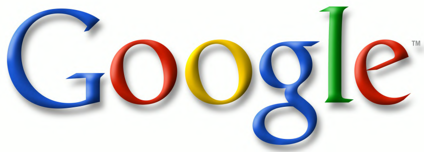
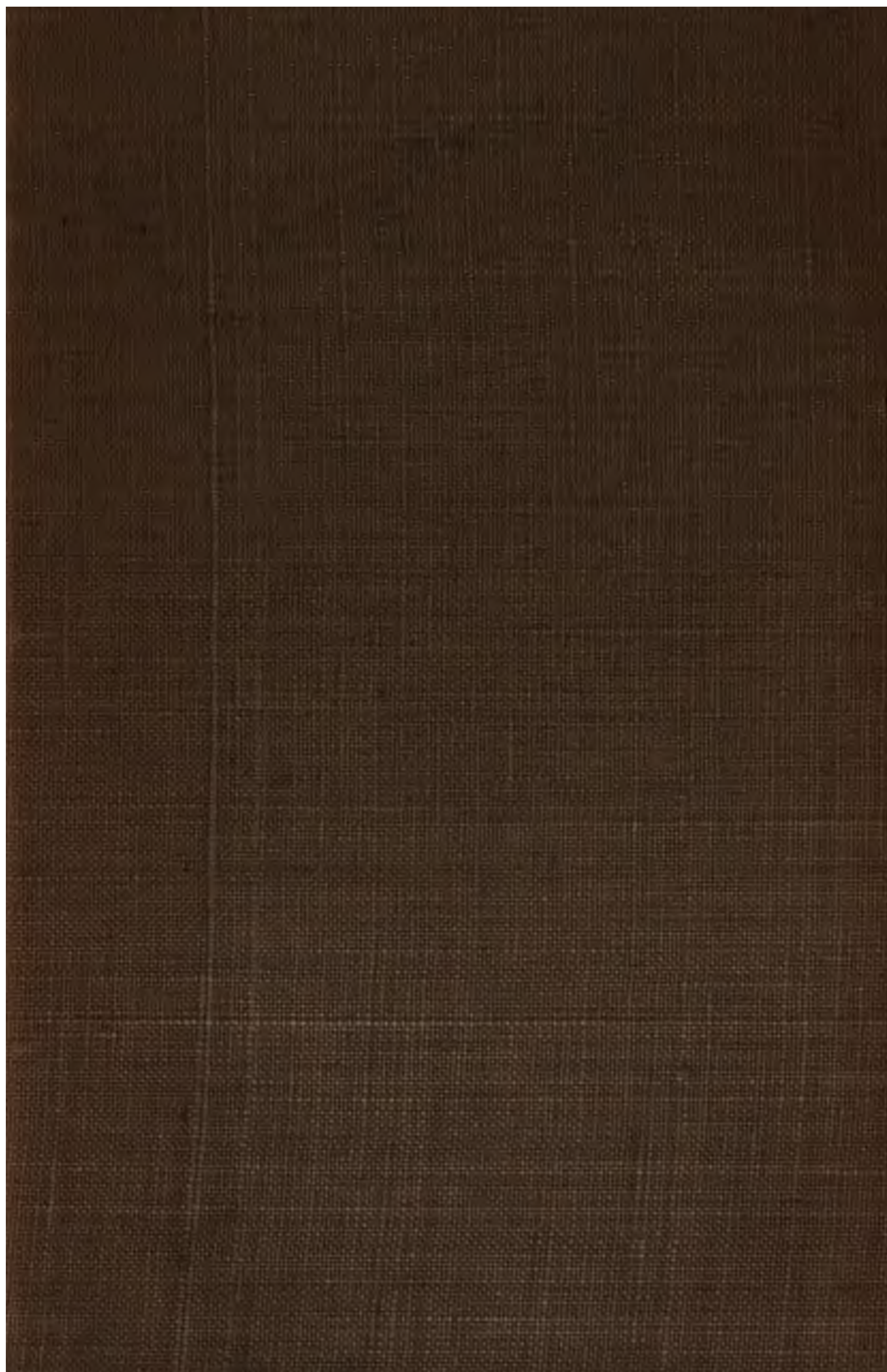





600008114K



LEÇONS CLINIQUES

SUR LES CAUSES ET SUR LE TRAITEMENT

DE LA

TUBERCULISATION

PULMONAIRE



PARIS. — Imprimerie de L. MARTINET, 2, rue Mignon.

LEÇONS CLINIQUES

SUR LES CAUSES ET SUR LE TRAITEMENT

DE LA

TUBERCULISATION PULMONAIRE

FAITES A L'HOTEL-DIEU (1859)

PAR

Noel GUÉNEAU DE MUSSY

Médecin de l'hôpital de la Pitié, professeur agrégé de la faculté de médecine de Paris, etc.

RECUEILLIES

Par le Docteur WIELAND

Ancien interne des hôpitaux de Paris.



PARIS

ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-ÉDITEUR

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1860

CAUSES ET TRAITEMENT

DE LA

TUBERCULISATION

PULMONAIRE



Messieurs,

Avant de nous séparer, et je vois avec regret approcher le moment de cette séparation, je veux vous exposer quelques considérations pratiques sur une affection, qui, par sa fréquence et sa gravité, mérite plus que toute autre de fixer votre attention, je veux parler de la tuberculisation pulmonaire. Vous la rencontrerez à chaque pas dans la clientèle. En ce moment-ci même, vous avez sous les yeux, dans les salles de la Clinique, un grand nombre de malades qui en sont atteints et qui vous montrent cette maladie à différents degrés d'évolution et sous les formes les plus diverses.

C'est une grande et importante histoire, en effet, que celle de l'affection tuberculeuse ! Dans les grandes villes, d'après les relevés statistiques, elle enlève le sixième ou le cinquième de la population, et que de cas échappent à ces calculs ! Combien souvent la phthisie abdominale a été confondue avec l'entérite chronique, combien de

péritonites tuberculeuses sont restées indéterminées, qu'elles se soient manifestées avec des symptômes d'acuité comme certaines péritonites consécutives à la perforation de l'intestin ulcéré ou à la rupture d'un ganglion mésentérique ramolli, ou qu'elles aient été confondues avec l'ascite, comme j'en ai vu quelques exemples! Combien de pleurésies chroniques sont doublées de tubercules! Enfin, la méningite tuberculeuse, la phthisie aiguë ne sont pas toujours faciles à distinguer de la méningite simple ou de la fièvre typhoïde!

L'étude de la tuberculisation a fait naître, dans ces derniers temps, de nombreux travaux qui ont eu principalement pour objet les caractères anatomiques de la maladie, l'évolution du produit morbide, les signes diagnostiques et surtout stéthoscopiques; en un mot, on est entré dans la voie ouverte par Laennec, qui sur ce point comme sur tous ceux qu'il a touchés, a laissé bien peu à faire à ses successeurs; en outre, presque tous les tableaux de la maladie tracés dans ces derniers temps l'ont été d'après des observations recueillies à l'hôpital, c'est-à-dire dans des conditions qui précipitent la marche de la maladie, et en rendent la terminaison presque inévitablement funeste. La misère et la débauche, double fruit de l'ignorance, deviennent les auxiliaires de cette meurtrière diathèse, et en rendent les atteintes plus irréparables.

Trop souvent les malades qui viennent dans nos hôpitaux, vivant au jour le jour du fruit de leur travail, passent des privations aux excès, sans souci des légers troubles de leur santé, qui ne les forcent pas à s'arrêter,

et ils ne réclament du secours, dans beaucoup de cas, que quand le mal est au-dessus des ressources de l'art, ressources déjà bien limitées dans les conditions de leur rude existence. Souvent l'impuissance du médecin paralyse ses efforts et le décourage ; aussi beaucoup d'entre vous, en quittant l'hôpital, emportent de la phthisie l'idée d'une fatalité inexorable. Il semble que, sur le front de chaque malheureux atteint de cette maladie, on lise l'inscription tracée sur les portes de l'enfer par le poëte italien,

Lasciate ogni speranza.

Eh bien, non, il ne faut pas désespérer, la phthisie peut guérir, elle guérit plus souvent qu'on ne le pense. Sa marche n'est pas uniforme ; dans un grand nombre de cas, elle n'est pas continue, on peut rendre définitives ou prolonger indéfiniment ces trêves qui succèdent si souvent aux premiers assauts du mal, on peut au moins ralentir la marche de la maladie, quelquefois même en prévenir l'évolution, et on le pourra bien plus efficacement quand l'hygiène aura pénétré plus profondément dans les institutions et les mœurs publiques.

Vous n'attendez pas de moi que je vous fasse l'histoire complète de la phthisie pulmonaire; pour ne pas sortir du terrain de la clinique, je me restreindrai aux points pratiques de la question, à ceux qui sont d'une importance plus immédiate pour le traitement; mais pour instituer ce traitement sur des bases rationnelles, je dois d'abord vous parler des conditions pathogéniques de la tuberculisation, des circonstances qui favorisent l'explo-

sion ou les progrès de la maladie, je vous ferai connaître ensuite les premiers symptômes, souvent obscurs et insidieux, qui signalent l'invasion du mal, et qu'il est nécessaire de connaître pour appliquer en temps opportun les ressources trop limitées dont notre art dispose ; je vous signalerai ces manifestations éloignées, ces phénomènes précurseurs qui indiquent une prédisposition que l'on doit s'efforcer de détruire ou du moins de neutraliser.

En résumé, nous étudierons l'évolution de cette maladie et les lois qui la régissent, mais je vous décrirai surtout la marche de la phthisie dans les conditions de la pratique civile quand des circonstances accidentelles ne viennent pas l'accélérer.

Et d'abord, une première question se présente : Qu'est-ce que le tubercule?

Pour l'anatomiste, le tubercule est un petit agrégat de matière tantôt grise, demi-transparente, tantôt jaune, opaque, dure ou ramollie. Pour Laennec et la plupart des pathologistes modernes, ces deux aspects différents constituent deux phases dans l'évolution du même produit. Quelques-uns, reprenant l'opinion émise par Bayle, y voient deux espèces morbides distinctes. Quoi qu'il en soit, cette production peut être disséminée au sein du parenchyme pulmonaire, sous forme de granulations ou en masses arrondies; elle peut s'y montrer confluente ou à l'état d'infiltration.

Pour les médecins, le tubercule est un produit inorganisable qui témoigne d'un effort impuissant de la force plastique. Presque tous les autres produits morbides sont

plus ou moins organisés, le pus lui-même, dont l'organisme supporte si impatiemment la présence, qu'il rejette presque constamment hors de son sein, offre pourtant comme une ébauche d'organisation, des cellules définies parfaitement distinctes.

Le tubercule est constitué par de simples granulations polygonales sur la constance et la détermination desquelles les micrographes sont loin d'être d'accord. Ainsi, M. Mandl nie la spécificité du tubercule ; pour lui, il n'y a pas de différence sur le champ du microscope entre une masse tuberculeuse et un fragment de poumon enflammé. M. Robin, dont l'autorité est si grande en pareille matière, repousse cette assimilation. Il croit que le tubercule présente des éléments appréciables, reconnaissables, quoique mal déterminés, et ne constituant pas des cellules.

De ces résultats mêmes des recherches microscopiques, ainsi que des caractères plus apparents, il résulte, je le disais plus haut, que le tubercule est un produit inorganisé qui semble accuser un grand affaiblissement des forces organiques. La vie est une lutte, disait Bichat ; à mesure que la résistance vitale s'affaiblit, les impressions extérieures empiètent sur le domaine de la vie, les diathèses l'assaillent et s'en emparent, les productions irrégulières anomales s'y développent.

Parmi les produits parasitiques eux-mêmes qu'on a regardés comme des causes de maladies, un grand nombre (je ne parle ni des acarus ni des entozoaires), un grand nombre, dis-je, ne sont que les effets, la ma-

nifestation d'un état morbide préexistant et rentrent dans cette doctrine, comme j'ai cherché à l'établir dans une dissertation sur les diathèses, publiée il y a plusieurs années. Le pityriasis, le muguet sont des champignons tant que vous voudrez, mais il faut certaines conditions de terrains, certaines modalités constitutionnelles de l'organisme pour qu'ils se développent.

Quand on envisage la fréquence de la tuberculisation et qu'on en étudie les causes, on est porté à la regarder comme un moyen d'élimination des races dégénérées, comme le dernier terme de ces affections à tendance cachectique, la forme sous laquelle elles se reproduisent souvent en s'épuisant par voie de génération. De même que les produits inassimilables sont chassés de l'organisme, les organismes radicalement altérés sont éliminés du sein de la collection vivante. L'étude étiologique de la tuberculisation apportera de nouveaux arguments en faveur de cette opinion. C'est ainsi que les lois qui régissent l'individu, le *petit monde*, sont parallèles aux lois du *grand monde*, et que la maladie elle-même, ce désordre local apparent, peut devenir un des éléments de l'harmonie universelle. Je sais qu'en parlant ainsi, je me pose sur le terrain des causes finales, tournées en ridicule depuis Bacon : *Causarum finalium investigatio, tanquam virgo Deo sacrata, nihil parit.* On en avait bien abusé, sans doute, mais les rejeter complétement, c'est, selon moi, se condamner à l'inintelligence absolue des phénomènes de l'univers, qui alors passeraient sous nos yeux comme des mots vides de sens.

C'est en se plaçant à ce double point de vue de l'idée

de cause et de la fin harmonique des êtres, qu'on saisit entre eux des rapports qui resteraient complétement inaperçus; autrement les faits ne seraient plus que des collections d'unités sans lien, et non plus des matériaux propres à constituer l'édifice de la science.

Parmi les causes de la tuberculisation se dresse au premier rang l'hérédité : son influence est très grande puisque M. Louis l'a rencontrée vingt-six fois sur trente. On ne doit cependant pas la considérer comme fatale, et l'on voit des enfants de tuberculeux parvenir à un âge avancé; elle peut être atténuée par certaines conditions de la génération. Ainsi la bonne constitution et la vigueur d'un des parents peuvent neutraliser la faiblesse et les éléments diathésiques que l'autre apporte. L'hygiène pourra modifier profondément l'organisme pendant son développement, et combattre efficacement les prédispositions morbides qu'il apporte en naissant.

On a dit que la mère devait avoir une plus grande part que le père dans la constitution de l'enfant, et par conséquent dans la transmission des maladies. Cette communauté de la vie entre la mère et le fœtus durant la gestation, cette nutrition puisée à la même source pendant neuf mois, semblent établir une présomption favorable à cette opinion, cependant la force relative des deux organismes qui concourent à la reproduction, peut-être même leur degré d'activité dans l'acte génésique lui-même, peuvent modifier les résultats; et rien de bien positif n'a été établi sur ce point qui appelle de nouvelles recherches.

A côté de cette influence héréditaire qui transmet la

maladie dans sa forme, il en est une que j'appellerai indirecte, qui fait que des parents non tuberculeux donnent le jour à des enfants disposés à le devenir. Ces faits viennent confirmer ce que je vous disais précédemment sur l'affaiblissement des forces organiques comme condition pathogénique de la tuberculisation. Toutes les causes qui affaiblissent profondément la constitution, la force plastique, et par conséquent la puissance génératrice, peuvent agir dans ce sens : ainsi l'âge avancé ou la très grande différence d'âge des êtres procréateurs, les excès, la mauvaise hygiène, toutes les maladies qui altèrent profondément l'organisme, les cachexies. Il n'est pas très rare que des parents cancéreux donnent naissance à des enfants tuberculeux. Bien qu'il y ait peu d'affinité entre ces deux diathèses, on a prétendu, à tort, selon moi, qu'il y avait entre elles une incompatibilité absolue. On admet généralement que la cachexie syphilitique peut se transmettre par voie de génération, sous forme de scrofule, et celle-ci est souvent le terrain où le tubercule se développe ; elle manifeste une débilité, une faiblesse du mouvement nutritif, de la force plastique, sous ce rapport on comprend qu'elle puisse se rapprocher dans ses conditions pathogéniques de la tuberculisation. J'ai vu le tubercule apparaître dans ces circonstances au milieu de races qui en paraissaient exemptes. Toutes ces causes, vous le voyez, peuvent se résumer en une seule, l'altération, l'épuisement de la souche.

Voilà pour les causes innées, originelles; la diathèse tuberculeuse peut être acquise. L'influence prolongée de mauvaises conditions hygiéniques peut produire une

altération de la constitution, dont la tuberculisation soit le dernier terme. Les observations recueillies sur les animaux conduisent aux mêmes conclusions, il en est qu'on peut presque rendre tuberculeux à volonté, en les enfermant dans un lieu obscur, humide, privés d'exercice et soumis à une alimentation insuffisante.

L'air, ce *pabulum vitæ*, est le premier des aliments en effet; ses conditions de température, de pureté, exercent sur l'organisme une action incessante et puissamment modificatrice; nous reviendrons sur ce point à propos du traitement. Pour apprécier son influence, il ne faut pas tenir compte seulement de l'air extérieur, mais encore de l'air des habitations. N'êtes-vous pas étonnés de voir dans des localités qui semblent réunir toutes les conditions de salubrité désirables un grand nombre de sujets scrofuleux, tuberculeux. Regardez leurs demeures, elles ne communiquent avec l'extérieur que par des ouvertures étroites, mal orientées, et dont une économie mal entendue a ménagé le nombre; la lumière, ce grand excitant du travail nutritif, n'arrive qu'avec peine dans ces habitations où sont entassés des êtres vivants de toute espèce; trop souvent le plancher, en contre-bas du sol, reçoit les infiltrations des eaux de la rue. Ajoutez à cela une nourriture insuffisante, ou au moins hors de proportion avec les rudes labeurs auxquels ces pauvres gens sont condamnés. Ils procréent, dans les conditions les plus défavorables, des êtres qui seront placés dans des conditions moins favorables encore à leur développement, vous aurez l'explication de cette contradiction apparente.

Je n'ai pas besoin d'insister sur l'importance de l'alimentation. Vous savez encore que la contraction musculaire résultant d'un exercice bien ménagé amène dans la circulation, dans la crase même du sang, des changements importants. L'inaction peut, par cela même, favoriser les aberrations de la nutrition et l'évolution des produits morbides. Arrive ici la question des climats.

L'affection tuberculeuse est plus commune dans les climats tempérés, plus rare dans les régions très froides, en Suède et en Laponie par exemple. Ne peut-on pas attribuer ce fait à ce que les enfants délicats qui possèdent peu d'activité vitale succombent en bas âge sous les rigueurs de ces climats, qui seraient pour eux ce qu'était pour les jeunes Spartiates l'exposition sur le mont Taygète, éliminant de la race ceux qui n'offraient pas de bonnes conditions de résistance ou de calorification ? En effet, la puissance avec laquelle l'économie produit de la chaleur et se maintient indépendante du milieu ambiant, semble mesurer l'activité de la vie organique.

Dans les pays très chauds, si la maladie est moins commune que dans nos contrées, elle marche, en général, avec une très grande rapidité, elle tend à la forme aiguë. Vous avez vous-mêmes pu constater l'influence des chaleurs tropicales que nous subissions cet été sur la marche de la phthisie chez plusieurs de nos malades. Les excès de tout genre, les excès vénériens en particulier, et ces déviations des facultés génésiques, si communes dans les maisons d'éducation, doivent être rangés parmi les causes prédisposantes ou occasionnelles de la tuberculisation. C'est une opinion vulgaire que les tubercu-

leux sont plus portés aux plaisirs vénériens; c'est là une erreur. On a certainement pris la cause pour l'effet; l'appareil génital participe, chez ces malades, à la débilitation générale quand la maladie est confirmée, et ceux qui continuent à abuser de leurs facultés génériques obéissent plutôt à une excitation cérébrale qu'à une impulsion venant des organes générateurs.

Les peines de l'âme, les passions tristes, dépriment la résistance vitale et favorisent le développement de toutes les maladies organiques. Lorry, dans son beau traité *De melancholia*, a merveilleusement décrit la marche de la phthisie mélancolique.

Aucun âge n'est à l'abri de la phthisie, mais on l'observe surtout aux époques des grandes révolutions organiques, où l'économie, comme ébranlée par le travail qu'elle a accompli, est plus accessible à l'action des causes morbifiques : ainsi, chez l'enfant, après les orages de la dentition, plus tard au milieu des crises de la puberté, plus tard encore à l'âge où la jeunesse se livre sans frein à des passions qui épuisent ses forces ; enfin, et contrairement à un préjugé vulgaire, la phthisie est commune à l'âge critique de quarante à cinquante ans; âge critique qui existe pour l'homme comme pour la femme et marque le moment où le travail nutritif est en déchet. Exubérant en quelque sorte jusque-là pour fournir à la génération, il se concentre alors dans l'individu et devient moins actif.

Les grossesses répétées sont, pour beaucoup de femmes, la cause occasionnelle de la phthisie, d'autant plus que la fécondité est loin d'être toujours en rapport

avec l'énergie de la constitution. L'allaitement est peut-être encore une cause plus active d'épuisement. Je sais que, comme le remarque Morton, on voit quelquefois des femmes débiles se fortifier par l'accomplissement répété des devoirs de la maternité. Mais quand une femme pâlit, maigrit en allaitant, quand elle éprouve des douleurs dans le dos et que son appétit diminue, interdisez-lui de nourrir plus longtemps. La persistance et même l'augmentation de l'appétit sont peut-être le critérium le meilleur pour distinguer une femme propre à remplir les fonctions de nourrice. Les exigences de la vie sociale peuvent aggraver pour certaines femmes les inconvénients de la lactation.

Pour juger de l'influence du milieu et du genre de vie, voyez ce qui se passe chez les animaux que des spéculateurs gardent pour la production du lait dans les vacheries de Paris. Jamais ils ne quittent l'étable; on néglige à dessein les soins de propreté, afin que les fonctions de la peau étant suspendues, la sécrétion mammaire devienne plus active. Sous l'influence de cette sorte de diabète laiteux, ils deviennent promptement phthisiques; et la phthisie, chose singulière, prend fréquemment chez eux la forme calculeuse. Cela tiendrait-il à ce que souvent on leur fait manger la litière des chevaux imprégnée d'urines phosphatées?

Les maladies graves convergent toutes à cet état de débilitation qui favorise la tuberculisation; il en est qui, produisant en même temps une stimulation morbide des organes respiratoires exercent une influence plus puissante encore sur le développement de la phthisie

J'arrive à une cause plus contestée, la contagion. La phthisie est-elle contagieuse? Une démarcation géographique, en quelque sorte, sépare sur ce point les médecins; la plupart des méridionaux l'affirment, les médecins du Nord sont peu disposés à l'admettre. En France, beaucoup la rejettent d'une manière absolue; la différence du climat modifierait-elle à ce point la condition de transmission de la maladie? Rien n'autorise à le penser. Morgagni croyait si fermement à cette contagion, et lui supposait une telle puissance que, dans ses lettres, il avoue avoir fait *à peine* l'autopsie d'un tuberculeux. « Quand j'étais jeune, ajoute-t-il, c'était pour ma propre conservation; depuis que je suis devenu vieux, c'est dans l'intérêt de cette jeunesse studieuse qui m'entoure. » Posée dans ces termes, la question est facile à résoudre. Non, cent fois non, la tuberculisation n'est pas contagieuse de cette manière; quel est, en effet, le médecin qui n'a pas cent fois manié impunément des cadavres de phthisiques?

Mais la phthisie n'est-elle pas transmissible d'une autre manière, par la cohabitation, par la vie intime prolongée, pendant toutes les périodes de la maladie? Messieurs, il y a longtemps que j'ai été frappé de faits qui me semblent conduire à faire admettre cette opinion.

J'ai rencontré des sujets forts, vigoureux chez qui la largeur de la poitrine attestait l'énergie primordiale des organes respiratoires, sans antécédents tuberculeux dans leur race, et qui, ayant vécu d'une vie intime avec des phthisiques, devenaient tuberculeux à leur tour. En ce moment-ci même, nous avons dans nos salles deux ma-

lades qui, si les renseignements qu'elles nous donnent sur leurs ascendants sont exacts, se trouvent dans ces conditions. Je sais l'objection que l'on oppose à cette manière de voir et j'en comprends toute la portée.

Si la phthisie prélève sur une population le tribut d'un sixième ou d'un cinquième, comment prouver que l'individu que vous regardez comme frappé par la contagion, n'était pas une de ces victimes prédestinées du tubercule? Prouver, non, on ne le peut d'une manière rigoureuse, mais cependant la vigueur originelle de la constitution, l'absence de toute prédisposition appréciable chez plusieurs de mes malades, semblaient repousser cette interprétation. J'ai deux grandes autorités à faire valoir en faveur de mon opinion, celles de Morton et de M. le professeur Andral; elles lui donnent assez de poids pour motiver certaines mesures de prudence que je vous indiquerai plus tard.

A propos de la contagion, je citerai un fait que j'émettrai avec plus de réserves, parce que l'observation m'en est personnelle. L'angine glanduleuse, comme j'ai eu l'occasion de le dire ailleurs, accompagne très souvent la phthisie, et dans beaucoup de cas la précède. Eh bien, non seulement j'ai rencontré très souvent cette angine dans les races tuberculeuses en dehors de tout autre symptôme d'affection pulmonaire, et chez des individus qui ne devenaient pas tuberculeux, mais je l'ai souvent observée chez ceux qui vivaient avec les tuberculeux. Je me suis demandé si l'élément catarrhal de la phthisie ne pouvait pas se transmettre par contagion, indépendamment de sa cause spécifique, comme on

admet que le chancre peut produire par contagion une simple affection catarrhale, sans virulence, sans spécificité ; le véhicule seul du virus, dans ce cas, exercerait une impression contagieuse. Ce fait n'aurait rien d'invraisemblable, tous les catarrhes sont plus ou moins contagieux, les catarrhes bronchiques se propagent souvent parmi les enfants de la même famille, alors même qu'ils sont soumis à des influences hygiéniques différentes. Si l'angine glanduleuse pouvait réellement résulter de la cohabitation avec un phthisique, on comprend qu'elle appellerait sur les organes respiratoires une incitation morbide qui favoriserait puissamment, dans certains cas, le développement de l'élément diathésique.

Il m'a semblé, mais je n'oserais l'affirmer, que la transmission de la phthisie était plus commune du mari à la femme que de la femme au mari; si cette impression ne doit pas être imputée aux hasards de mon observation personnelle, il serait facile de s'en rendre compte. La femme qui conçoit d'un tuberculeux a en elle un produit prédisposé aux tubercules; elle porte en quelque sorte la diathèse dans son sein, et puis, disons-le, messieurs, le dévouement des femmes les expose davantage à la contagion ; il est plus soutenu, plus constant que le nôtre. Vous verrez bien souvent l'homme se lasser des soins que la santé de sa femme réclame; la femme, au contraire, s'attache à son mari par cela même qu'il exige d'elle plus d'abnégation et plus de sacrifices. Rappelez-vous ce que nous disait cette pauvre jeune femme du nº 32, de la salle Saint-Antoine. Jusqu'au dernier jour, elle a partagé le lit de son mari, et, après sa mort,

elle a laissé pendant longtemps sa tête appuyée sur la tête du cadavre, froide et encore humide des sueurs de l'agonie. Il y avait deux ans qu'elle avait commencé à tousser, après une couche. Cet accouchement avait été suivi d'une inflammation des organes pelviens ; la toux, qui a commencé dans ces conditions, n'a pas cessé depuis. Jusque-là, elle avait joui d'une santé parfaite, personne ne toussait dans sa famille ; elle donne sur ce point les détails les plus précis. Son enfant meurt à dix-huit mois avec des convulsions, probablement d'une affection tuberculeuse de l'encéphale. Ainsi, là, c'est la grossesse qui semble provoquer l'explosion de la maladie thoracique préparée, déterminée peut-être par la cohabitation avec un phthisique, favorisée sans aucun doute par cette grave affection qui succède à l'accouchement et augmente la débilitation de l'organisme. Ajoutez à cela les préoccupations morales, et vous comprendrez quelle réunion de circonstances concourait à l'action morbide.

Pour juger cette question de contagion on a pratiqué l'inoculation chez des animaux ; elle a fourni des résultats contradictoires, et depuis bien longtemps je manifeste le désir de voir reprendre ces expériences, je voudrais qu'on fît pénétrer de la matière tuberculeuse à différents degrés d'évolution dans le système circulatoire et dans les membranes séreuses des animaux, employant comparativement du tubercule pris chez l'homme, ou recueilli dans l'espèce même sur laquelle on expérimente. Laennec a fait à ce sujet une expérience indigne de lui ; il s'est inoculé lui-même ; c'est un acte que je n'hésite pas à condamner hautement, quel

que soit le respect que je professe pour celui qui l'a accompli.

Comme le disait Chomel, dans cette même chaire, avec l'autorité de sa parole et de son admirable caractère, l'homme n'est pas matière à expérience; jamais l'intérêt de la science n'autorise le médecin à tenter sur ses semblables des expériments qui peuvent, même légèrement, compromettre leur santé qu'il a mission de sauvegarder ou de conserver; il ne doit pas même, pour un semblable motif, exposer sa propre vie. Quelles conclusions d'ailleurs peut-on tirer d'expériences isolées sur une question qui en exigerait un grand nombre? Quels en ont été les résultats? Laennec s'est inoculé le tubercule, comme Alibert et Biett se sont inoculé le cancer. Tous trois ont conclu de l'absence de phénomènes locaux, que ces produits morbides n'étaient pas inoculables, et voilà que Laennec est mort phthisique; Alibert et Biett ont succombé à des affections carcinomateuses. Il est probable qu'il n'y a eu dans ces faits qu'un jeu du hasard, et cependant admettons un moment que ces maladies puissent être transmises par inoculation; qui pourrait d'avance fixer la durée de l'incubation? Ne voit-on pas des sujets chez qui ces diathèses sont héréditaires, et cependant elles ne se développent qu'au bout de vingt, trente, quarante ans, et même davantage. Ce que je dis là n'a d'autre but que de montrer l'inanité d'expériences faites dans ces conditions et que la science et la morale réprouvent également.

Si toutes ces causes amènent d'une manière plus ou moins directe l'état de l'organisme qui produit le tuber-

cule, il en est d'autres qui déterminent l'explosion et le siége de l'affection tuberculeuse; l'action de ces dernières peut se résumer en ces termes: incitation anormale, et consécutivement état congestif des organes prédisposés à devenir le siége de la tuberculisation.

Un refroidissement amène une bronchite chez un sujet prédisposé, des imprudences en prolongent la durée; sous l'influence de la diathèse, cette incitation morbide du poumon, au lieu de se terminer par résolution, au lieu de rentrer sous les lois de la nutrition normale, va se terminer par une production hétéromorphe. Je sais qu'on peut dire : Le tubercule préexistait à la bronchite, celle-ci en était la première manifestation, jusque-là il était latent; une cause occasionnelle est venue ajouter son stimulus à celui de cette épine enfoncée dans le parenchyme pulmonaire, et la bronchite a éclaté. Dans beaucoup de cas, il en est ainsi, j'en suis convaincu; mais les phénomènes peuvent également s'enchaîner dans un ordre inverse, comme je l'ai dit plus haut, l'observation conduit à l'admettre. La pneumonie, la pleurésie peuvent agir de la même manière; la rougeole, la coqueluche sont peut-être, de toutes les maladies aiguës, celles qui exercent l'action la plus puissante et la plus manifeste sur le développement de la tuberculisation.

Cette incitation anormale reconnaît aussi des causes mécaniques. Ainsi, on a signalé la fréquence de la phthisie chez les ouvriers qui vivent dans une atmosphère remplie de poussières minérales, particulièrement de particules siliceuses, comme les tailleurs de grès, les

rémouleurs. On a publié une statistique effrayante sur la mortalité des rémouleurs de Sheffield : on a cru remarquer que ceux-là étaient surtout atteints qui parlaient en travaillant ou respiraient par la bouche, et par conséquent introduisaient dans la poitrine, par la voie la plus directe, cet air chargé de corpuscules étrangers. La poussière d'autres substances, des filaments de laine par exemple, des poudres métalliques en suspension dans l'atmosphère, peuvent produire sur la muqueuse bronchique une irritation qui amène le même résultat chez les cardeurs de matelas, les ouatiers, les polisseurs d'acier, les fabricants de coutellerie.

J'en dirai autant de la fumée de tabac, dont l'action irritante longtemps prolongée, m'a paru, dans certains cas, pouvoir être accusée, à bon droit, comme ayant concouru au développement de la phthisie.

Cette fluxion des organes respiratoires peut aussi être l'effet et comme le contre-coup de la suppression d'une autre fluxion physiologique ou morbide. Ainsi, la suppression brusque des règles, je veux parler de celle qui est accidentelle, provoquée par exemple par l'impression du froid, précède immédiatement, dans certains cas, le développement de la toux ou de l'hémoptysie symptomatique des productions hétéromorphes dans le poumon. La suppression des lochies trouve en plus un puissant auxiliaire dans l'état de débilité qui succède à l'accouchement. J'en dirai autant du flux hémorrhoïdal : aussi Hippocrate recommandait-il, quand on était obligé d'exciser des hémorrhoïdes anciennes, d'en laisser au moins une, pour ne pas faire cesser complétement et brusque-

ment une habitude hémorrhagique invétérée. C'est là, messieurs, un précepte d'une haute sagesse, et qui peut être étendu à d'autres états morbides; ce n'est pas toujours impunément, en effet, qu'on tarira un ancien foyer de suppuration, qu'on guérira une fistule ancienne. Sanson citait dans ses leçons l'observation d'un malade qui, trois fois, s'était fait opérer d'une fistule anale, et trois fois avait vu les accidents thoraciques les plus graves succéder à la cicatrisation de la fistule, et s'apaiser par sa réapparition. Je me rappelle avoir vu à Cauterets un homme qui s'était fait guérir, plusieurs années auparavant, d'une affection dartreuse déjà ancienne; il avait été pris d'un catarrhe pulmonaire très intense, qui persista dix-huit mois, et qui disparut après l'application d'un cautère à la cuisse; au bout d'un an environ, il crut pouvoir faire sécher ce cautère; le catarrhe revint et ne céda qu'à l'application d'un nouvel exutoire.

Il n'est pas rare de voir chez des malades affectés de tumeurs blanches, de caries tuberculeuses, après l'enlèvement du foyer dans lequel la maladie concentrait son action, celle-ci se généraliser et envahir les organes intérieurs. Il ne faut pas conclure cependant de ce fait que ces lésions locales doivent, dans tous les cas, être respectées; elles peuvent, en effet, devenir pour l'organisme une cause d'épuisement et de péril, c'est là une question de tact. Si un foyer de suppuration est très ancien, il peut quelquefois être indiqué de le supprimer et de le remplacer par un exutoire artificiel. Les anciens rangeaient dans les causes de la phthisie la répercussion des dartres. Je me souviens d'avoir vu une dame qui,

tous les ans, avait un eczéma de la face; une année, elle l'arrêta par un traitement topique; depuis lors, elle commença à tousser, et bientôt elle présenta les signes d'une affection tuberculeuse des poumons. La métastase dartreuse peut agir comme agissent une bronchite, une pneumonie de cause externe, en fournissant pour ainsi dire un prétexte et un foyer à l'action diathésique.

Vous savez, messieurs, comment je comprends les métastases : je n'y vois pas avec les humoristes un transport de matière morbide, théorie que personne ne défend aujourd'hui, et ne mérite, par conséquent, pas la guerre qu'on lui a faite dans ces derniers temps; j'y vois un transport de l'action morbide et surtout des actions diathésiques, qui, quand on leur enlève le foyer où elles s'exercent ou la cause qui les produit, s'épuisent et se satisfont en quelque sorte en se portant ailleurs.

Ce que j'ai dit des dartres peut s'appliquer aux sueurs partielles qui me paraissent avoir une grande affinité avec la diathèse herpétique, si elles n'en sont pas une manifestation.

Il est un autre phénomène morbide qui s'arrête très souvent en présence des maladies organiques, c'est la migraine. Il n'y a pas là métastase, mais plutôt une sorte de dérivation qui, en présence d'une affection plus grave, peut faire taire les troubles plus légers qui l'avaient précédée.

Ce que je viens de vous dire vous fait comprendre dans quelles limites j'admets l'intervention de cet ordre de causes. Cette question a été fort controversée, au commencement de ce siècle, entre Broussais et Laennec.

Pour le premier, le tubercule était un des modes de terminaison de l'inflammation qui, à ses yeux, était la forme commune de tous les actes morbides; Laënnec, réagissant contre une doctrine insoutenable dans des termes aussi absolus, a consacré à la réfutation des idées de Broussais un chapitre écrit avec une verve, une dialectique, une puissance d'ironie que ne désavouerait pas l'auteur des *Provinciales*. Mais, entraîné par l'argumentation, il cherche à établir que, non-seulement l'inflammation ne peut pas produire directement le tubercule sans l'intervention d'une autre condition morbide, mais qu'elle n'exerce aucune influence sur son développement.

Ici, je le crois, Laennec a été au delà du vrai : l'inflammation, qui est l'effet d'une incitation anomale, une sorte d'aberration du mouvement nutritif, peut favoriser la tuberculisation, comme je l'ai dit ailleurs.

Là où l'action vitale est déviée de ses tendances normales, où l'harmonie fonctionnelle est détruite, les influences diathésiques agissent avec plus de puissance et modifient la direction du travail morbide qui s'accomplit. D'une manière générale, certaines causes occasionnelles, impuissantes par elles-mêmes pour créer une manifestation diathésique, peuvent en favoriser le développement, surtout quand elles agissent sur l'organe qu'affectent de préférence ces manifestations. C'est ainsi que, chez un sujet prédisposé, une contusion du sein ou du testicule peut devenir l'occasion d'un cancer de ces glandes.

En résumé, en dehors des causes directes comme l'hérédité et la contagion, si elle existe, ces deux con-

ditions, la débilitation, l'affaiblissement de la force organique et une incitation anomale locale, me paraissent être les causes prédisposantes ou occasionnelles les plus puissantes et les plus saisissables de la tuberculisation; ce sont les deux termes fondamentaux du théorème pathogénique de cette affection, d'où nous déduirons le théorème thérapeutique ou prophylactique.

Pour compléter ce qui se rapporte à l'étiologie de la tuberculisation, je dirai quelques mots de ces antagonismes qu'on a cru observer entre la phthisie pulmonaire et d'autres affections. On a beaucoup parlé, dans ces derniers temps, de l'incomptabilité entre la tuberculisation et la fièvre intermittente; on a été jusqu'à conseiller aux phthisiques l'air des contrées marécageuses. D'autres observations sont venues apporter des faits contraires à cette opinion qui ne me paraît pas avoir l'importance qu'on lui a attribuée.

En général, quand une action morbide est fortement imprimée dans l'organisme, quand elle a modifié l'ensemble de la constitution, elle s'en empare, en quelque sorte, et la rend moins accessible aux autres actions du même ordre. Le travail nutritif fortement dévié dans une direction, semble plus difficilement entraîné dans une autre voie anomale. C'est ainsi qu'on a remarqué encore que le cancer coïncidait très rarement avec le tubercule. Il en serait de même, suivant M. Beau, de la diathèse tuberculeuse et de la cachexie saturnine. Toutes ces questions sont à l'étude, elles sont dignes d'intérêt, mais je doute encore qu'elles conduisent à des indications thérapeutiques.

Admettons, messieurs, ce qui n'est pas démontré, que l'organisme, sous l'influence actuelle d'une cachexie saturnine ou intermittente, soit moins apte à se laisser atteindre par le tubercule, croyez-vous qu'une fois soustrait à cette influence, guéri de cette cachexie, il conserve l'immunité? Loin de là, je crois que, par cela même qu'il est dans des conditions de débilitation, il sera plus accessible à toutes les causes morbifiques, plus disposé aux évolutions diathésiques. Cependant nous devons suivre d'un regard attentif ces études, contribuer autant qu'il est en nous à la solution de ces questions, et, avant tout, nous garder de résoudre un problème aussi complexe par des *à priori*. Mes excellents amis, MM. Barthez et Rilliet, ont avancé qu'il y avait une sorte d'antipathie entre la tuberculisation et certaines fièvres, la fièvre typhoïde, la variole et la scarlatine, chez les enfants du moins. Ils sont même portés à penser que, sous cette influence, l'affection tuberculeuse peut rétrograder, subir la transformation crétacée. Cette opinion a rencontré beaucoup d'adversaires. Je crois avoir observé des malades qui sont devenus tuberculeux pendant la convalescence de fièvres typhoïdes; je dis : je crois, parce que, dans quelques cas, on peut se poser cette question : N'a-t-on pas pris pour une fièvre typhoïde une phthisie qui, au début, a suivi une marche aiguë?

Ces lois, d'ailleurs, si elles sont fondées sur la réalité, n'ont rien d'absolu, et quelques exceptions ne détruisent pas la règle. Ce que je sais, c'est que, dans la convalescence de la fièvre typhoïde, j'ai quelquefois vu des

catarrhes opiniâtres accompagnés d'une fièvre à physionomie hectique, d'une toux incessante, et qui, après avoir inspiré les plus vives inquiétudes, se terminaient par une complète guérison. Dans des cas semblables, il m'est arrivé de porter un pronostic plus favorable que ne semblait m'y autoriser la gravité des symptômes, en m'appuyant à la fois sur l'autorité de MM. Rilliet et Barthez et sur les souvenirs de ma propre pratique.

Pour instituer la prophylaxie de la phthisie, il faut connaître les conditions qui, chez l'enfant, dénotent une prédisposition à cette affection. L'hérédité doit la faire soupçonner, certains caractères organiques l'indiquent d'une manière plus positive et doivent augmenter les craintes que peuvent faire naître les antécédents héréditaires. Ils se résument en deux traits principaux : débilité générale de la constitution, faiblesse relative de l'appareil respiratoire. Les anciens avaient étudié avec soin ces signes, qui, bien entendu, n'expriment qu'une prédisposition, mais qui, à ce titre, méritent toute l'attention du médecin.

Ces enfants ont en général la peau fine et blanche, les tissus mous, le cou long, la poitrine étroite, d'où résulte l'aspect ailé des omoplates qui, ne trouvant pas à la face postérieure de la poitrine un support suffisamment large, basculent en avant, en même temps que le moignon de l'épaule est déprimé et porté dans le même sens. Souvent ces jeunes sujets se tiennent courbés, leur voix est grêle, criarde ou présente une raucité qui indique déjà une tendance fluxionnaire de la muqueuse laryngée. Défiez-vous aussi, messieurs,

de ces raucités qui surviennent à l'époque de la puberté, défiez-vous-en surtout quand elles persistent. Ce symptôme me frappa chez quelques-uns de mes camarades de collége, et depuis j'ai vu mourir phthisiques tous ceux qui l'avaient présenté. On a dit que les enfants disposés à la tuberculisation étaient en général maigres; ils manquent surtout de muscles. Il en est surtout avant la seconde dentition qui présentent un développement même excessif du tissu adipeux, circonstance fréquente chez les sujets lymphatiques; mais, il ne faut pas s'y tromper, la formation de la graisse exige une énergie bien moindre de l'action nutritive et de la force organique que la formation des muscles. Il suffit de se rappeler que la transformation graisseuse est un des modes les plus ordinaires de l'atrophie. La production de la graisse suppose simplement certaines conditions régulières des organes digestifs, bien plus qu'elle n'exprime l'énergie de la constitution, la mesure de la force radicale. Les sujets lymphatiques, chez lesquels cette force est en moins, sont les plus disposés à l'obésité, et j'ai été surpris de la rapidité avec laquelle, sous l'influence de l'huile de foie de morue, certains tuberculeux engraissaient quand on obtenait le rétablissement des fonctions digestives.

Le développement du système pileux, et surtout des poils des membres et du tronc, regardé par le vulgaire comme un signe de force, est souvent observé chez les sujets lymphatiques ou scrofuleux. Parlerai-je de cette teinte nacrée des sclérotiques signalée par quelques médecins? Elle témoigne seulement de la minceur de

cette membrane qui laisse transparaître la choroïde. Elle n'a aucune signification déterminée, on l'observe dans beaucoup d'affections cachectiques.

Il n'en est pas de même de la brièveté de la respiration, de la difficulté de courir, de lire à haute voix, qui accuse une faiblesse originelle des organes respiratoires.

Un autre symptôme très commun dans les races tuberculeuses, et qui n'est qu'une disposition du lymphatisme, c'est la disposition catarrhale, catarrhes oculaires, kératites chroniques, catarrhe nasal opiniâtre, puriforme, tendant à l'ozène, etc.

L'angine glanduleuse, primitive ou consécutive au coryza postérieur, est fréquente dans ces circonstances, souvent accompagnée d'enrouement, de *hem*, d'expuition d'une salive mousseuse ou d'un mucus gluant. Très souvent les amygdales acquièrent un volume considérable. En un mot, cette tendance fluxionnaire s'exprime sur presque tout le système tégumentaire interne ou externe, intestins, bronches, larynx, etc., sous l'influence des causes les plus légères, et tendent facilement à la chronicité. Les éruptions de la peau retentissent sur le système lymphatique, de là ces engorgements ganglionnaires, surtout du côté de la tête, et qu'on trouve si fréquemment chez l'enfant. Il n'est pas rare de voir l'acné emprunter au lymphatisme des caractères particuliers : ainsi les pustules sont plus volumineuses, entourées d'une aréole foncée, livide; elles occupent toute l'étendue de la face, au lieu d'être bornées au front et au dos, et laissent très souvent à leur suite des tubercules indurés. Quoi qu'il en soit de la nature

intime de ces éruptions, il me paraît incontestable que, chez les sujets lymphatiques ou scrofuleux, ces manifestations cutanées ont une forme et une marche spéciales.

Ce qui pourrait peut-être prêter quelque vraisemblance à ceux qui ne voient dans le lymphatisme plutôt une cause modificatrice qu'une cause productrice de ces phénomènes, c'est que des éruptions purement artificielles subissent sous la même influence des manifestations analogues. Il n'est pas rare, par exemple, de voir les pustules ecthymateuses qui succèdent aux frictions stibiées, se transformer en ulcérations qui peuvent acquérir des dimensions considérables. La suppuration et l'induration me paraissent témoigner d'un affaiblissement, d'une impuissance de la force plastique, qui, lorsqu'elle a toute son énergie, tend toujours à ramener à leur type harmonique les fonctions déviées. Les inflammations subjuguées par elle se terminent par résolution; les lésions traumatiques qui se réunissent par première intention chez un sujet sain, suppurent chez un scrofuleux.

Somme toute, les conditions constitutionnelles que je viens d'énumérer se rapportent toutes au lymphatisme avec certains signes d'une prédisposition morbide des organes respiratoires. La scrofule et la tuberculisation ne sont pas identiques, mais, je le répète, toutes deux se manifestent le plus souvent sous l'influence de l'affaiblissement, de l'allanguissement de la nutrition, et la scrofule est un terrain éminemment favorable au développement du tubercule.

Ce que je viens de vous dire, messieurs, n'a, bien en-

tendu, rien d'absolu, la diathèse tuberculeuse pourra ne pas se développer au milieu de toutes les circonstances que j'ai signalées comme les plus favorables à son évolution, et, d'autre part, on la voit frapper des constitutions très robustes en apparence, et c'est dans celles-là qu'elle affectera le plus souvent une marche aiguë; c'est qu'en effet, il y a quelque chose de spécial dans l'action morbide qui produit le tubercule, nous n'en connaissons pas la cause immédiate directe; celles que nous saisissons n'en sont, le plus souvent, que des auxiliaires plus ou moins puissants.

Après l'étude des états organiques qui peuvent favoriser le développement des tubercules, ce qu'il importe le plus de connaître, ce sont les premiers symptômes, souvent obscurs, insidieux, qui annoncent l'invasion de la tuberculisation, les ébranlements de l'organisme qui précèdent l'explosion de la diathèse.

Ce sont des troubles nerveux, un affaiblissement général, un sentiment de malaise et de lassitude. Dans beaucoup de cas, le caractère devient morose, irritable, inconstant, manifestation évidente d'un trouble intérieur encore mal défini. Ce même malade qui, à l'article de la mort, se fera souvent une complète illusion sur sa situation et se livrera à des projets chimériques, se préoccupe alors de sa santé, est agité de pressentiments sinistres, il s'inquiète alors même qu'aucun signe extérieur ne justifie pour ceux qui l'entourent, ses plaintes et ses inquiétudes. On traite ces malheureux de malades imaginaires, d'hypochondriaques. Tenez, messieurs,

n'admettez pas facilement ces maladies imaginaires; pour ma part, je n'y crois pas.

Un autre ordre de phénomènes qui précède souvent le trouble des fonctions pulmonaires, ce sont les accidents dyspeptiques : l'appétit diminue, languit, devient capricieux, les digestions sont laborieuses. La dyspepsie est le symptôme commun de tous les désordres sérieux de l'organisme, aigus ou chroniques. La dyspepsie est souvent le début de la phthisie, mais on ne peut pas dire qu'elle la produise, pas plus qu'elle ne produit l'érysipèle dont elle précède l'apparition, mais elle constitue un élément important de la maladie, elle favorise singulièrement le développement et les progrès de la tuberculisation. Le plus souvent elle est accessible à nos médications, et en la modifiant on enlève à la diathèse tuberculeuse un de ses puissants auxiliaires.

Quelques malades éprouvent comme premier symptôme une soif excessive; Chomel attachait une grande importance à ce phénomène et le signalait à l'attention de ses élèves.

Il n'est pas rare d'observer des alternatives de constipation et de diarrhée qui relèvent ou de l'état dyspeptique ou de cette disposition catarrhale si commune chez les scrofuleux. Après les repas, le pouls s'accélère notablement, les malades éprouvent une chaleur inaccoutumée à la plante des pieds et à la paume des mains. La peau des pommettes et du nez s'injecte en plaques rouges qui tranchent sur la coloration ordinairement blafarde des parties voisines. La transpiration est plus

abondante et plus facile sous l'influence du moindre exercice, et pendant le sommeil. Souvent elle se localise à la tête, à la poitrine, aux extrémités; la peau des mains, chez quelques sujets, est habituellement moite, froide, et rappelle celle des batraciens. Ce sont comme des éléments épars de la fièvre hectique.

Ces symptômes, insuffisants pour asseoir le diagnostic, doivent solliciter le médecin à de fréquentes explorations du thorax, et donnent de la valeur aux moindres anomalies des bruits respiratoires.

Quelquefois la fièvre est plus accentuée, elle se montre par accès réguliers, ou bien les malades ont un sentiment fébrile, sans fièvre bien caractérisée. Il n'est pas rare qu'ils deviennent plus sensibles au froid ; c'est aux extrémités surtout que la calorification fait défaut, excepté pendant la durée de l'excitation circulatoire, ce qui explique peut-être ce passage d'Arétée, qui dit : « Les phthisiques ont souvent, le soir, les extrémités froides, et le matin elles sont brûlantes. » La tendance aux congestions partielles de la tête peut aussi, comme je l'ai vu, s'exprimer par des épistaxis fréquentes en général, et assez peu abondantes souvent pour strier seulement de sang les mucosités nasales. Il est commun que ces malades rejettent, après un simple *hem*, de ces filets de sang mêlés à des mucosités gélatineuses. Mais ce symptôme m'a paru se rattacher ordinairement à la coexistence d'une angine glanduleuse.

Le trouble de la nutrition qui accompagne l'évolution de la diathèse amène une altération dans la crase du sang, il s'appauvrit; l'anémie, élément constant de

toutes les cachexies, qui se montre constamment à la période ultime de la maladie, peut apparaître dès le début de la phthisie. Cela dépend et de l'intensité de l'action morbide et des conditions dans lesquelles se trouvait l'organisme au moment où la maladie le saisit. On doit toujours voir dans la ténacité de la chlorose et dans sa résistance aux agents thérapeutiques quelque chose qui doit éveiller les soupçons du médecin. Je me défierai toujours de ces chloroses qui apparaissent dès l'enfance et qui persistent après la puberté. Dans ces circonstances, chez les femmes, si la menstruation n'a pas encore pris son cours normal, ou elle ne s'établit pas, ou elle est très irrégulière. A chaque époque menstruelle, il survient fréquemment de l'oppression, de l'enrouement, quelquefois même de petites hémorrhagies par le nez, le larynx ou les bronches. Si c'est après la puberté que l'affection tuberculeuse éclate, les règles deviennent moins abondantes, mais elles ne sont, en général, supprimées que dans la période cachectique, et l'aménorrhée est, dans ce cas, un des signes les plus graves; elle indique un désordre presque irréparable de la nutrition, et je dis *presque*, parce que j'ai rencontré quelques exceptions.

Nous arrivons maintenant aux symptômes qui indiquent plus spécialement un trouble des fonctions pulmonaires. Le plus saillant, celui qui éveille tout d'abord l'attention du malade et du médecin, c'est la toux.

Quand la tuberculisation ne se greffe pas sur une affection catarrhale, la toux est d'abord sèche, rare, facile,

par secousses isolées qui ne peuvent se montrer d'abord que trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, quelquefois la nuit seulement; puis cette toux se répète souvent, sèche encore, ou accompagnée de l'expuition d'un peu de salive mousseuse ou de mucus visqueux. Morton a admirablement étudié ce symptôme. Il me semble qu'on ne peut rien ajouter à la description qu'i en a donnée. Dès le début, il s'y joint de l'oppression, de la pesanteur sternale; elle est plutôt provoquée par la dyspnée que par cette titillation irrésistible qui accompagne le catarrhe. Plus tard, elle devient humide par les progrès de la phthisie et par l'irritation même qu'elle produit, elle prend le caractère quinteux, et souvent la quinte est assez violente pour provoquer le vomissement, si elle survient après le repas. Morton a donné la théorie de cette toux, en disant qu'elle n'était pas produite par l'irritation laryngée ou bronchique, mais bien par la présence du tubercule dans le poumon, et, à l'appui de cette manière de voir, il cite l'observation d'un homme chez lequel de petits clous ayant pénétré dans les bronches, donnèrent lieu, pendant plus d'un an, à une toux sèche semblable à celle des phthisiques, et qui cessa aussitôt après l'expulsion des corps étrangers. Il compare très justement la sensation éprouvée dans le larynx à celle que déterminent, dans le gland, les calculs vésicaux; c'est, en effet, là un phénomène de sensibilité réflexe.

La dyspnée marche, en général, de pair avec la toux, quelquefois elle la précède, elle se révèle d'abord quand le malade marche en montant, puis le moindre effort la

détermine, elle finit par se montrer même pendant l
repos.

Quand la toux cesse d'être sèche, les crachats so d'abord blancs, muqueux, mêlés d'une pituite mous seuse; ils deviennent jaunâtres lorsqu'ils ont séjourn plus longtemps dans les bronches. Plus tard, ils son gris, verdâtres, arrondis, déchiquetés sur les bords quelquefois striés de petites lignes blanchâtres enrou ées sur elles-mêmes. On les a comparés à des pièces d monnaie (crachats nummulaires). Dans tous les temps on a cherché à tirer de leurs caractères physiques e chimiques des indications sur la nature de la maladie ainsi Hippocrate conseillait de les porter sur des char bons ardents et d'en apprécier l'odeur. On examina encore si, placés dans l'eau, ils surnageaient ou se préci pitaient au fond. Arétée rejette ces expériences comm inutiles, et se borne à l'appréciation des caractères exté rieurs.

On a attaché de l'importance à la présence du pu dans ces crachats; s'ils en renferment, a-t-on dit, la ma tière grasse du pus, émulsionnée avec de l'eau, lui donn une teinte louche; M. Gueterbrook les brûle sur un sty let recourbé; le pus brûle alors avec une flamme bleue Mais, disons-le tout de suite, au point de vue du dia gnostic de la tuberculisation, tout cela n'a pas de valeur les crachats des catarrhes chroniques, des dilatation bronchiques sont purulents. Le microscope ne nous donné dans ce cas aucun résultat pratique.

Il est rare que, dans le cours de la phthisie, les cra-chats ne soient pas de temps en temps striés de sang

mais le plus souvent les malades crachent du sang pur, quelquefois même avant l'apparition de tous autres symptômes. L'hémoptysie se montre communément dans le cours de la première période, mais elle peut arriver pendant toutes les phases de la tuberculisation ; partout où se développe le tubercule, il tend à produire des extravasations sanguines; j'ai eu l'occasion de vous parler de ce fait en vous montrant des autopsies de péritonite tuberculeuse. Je vous le répète ici, presque toutes, sinon toutes les péritonites hémorrhagiques, sont des péritonites tuberculeuses; j'exclus, bien entendu, de cette proposition les péritonites traumatiques. J'en dirai autant des pleurésies et des péricardites dites hémorrhagique. L'hémoptysie est souvent précédée d'épistaxis ou de petites hémorrhagies laryngées; l'épistaxis peut accompagner l'hémoptysie, et il est bon que vous soyez prévenus de cette circonstance quand il s'agira de déterminer quelle est la source du sang. Le sang rejeté, vous le savez, est rutilant, spumeux, s'il est rejeté immédiatement après sa sortie des vaisseaux. Le plus souvent, pendant les jours qui suivent une hémoptysie abondante, les malades rejettent de petits coagulums noirâtres enveloppés de mucus.

L'hémoptysie a une très grande valeur comme signe diagnostique de la tuberculisation, quand elle ne peut pas être imputée à une affection cardiaque ou à une déviation hémorrhagique menstruelle ou hémorrhoïdale. Cette possibilité de l'hémorrhagie supplémentaire rend le pronostic de l'hémoptysie moins grave chez les femmes que chez les hommes, chez les femmes hystériques sur-

tout, plus disposées que d'autres à toutes les anomalies fonctionnelles. Cependant, de ce que l'hémoptysie survient à l'époque ou à la place des règles, il ne faudrait pas affirmer son essentialité : comme je l'ai dit plus haut, il n'est pas rare de voir chez les phthisiques le mouvement fluxionnaire qui précède les règles retentir ou se localiser dans le poumon, et amener des crachements de sang. La gravité du pronostic de l'hémoptysie n'est pas non plus absolue chez les hommes; j'ai vu dernièrement un homme chez lequel une hémoptysie abondante ne pouvait être attribuée à une autre cause qu'à la suppression d'un flux hémorrhoïdal habituel. Rarement l'hémoptysie est assez considérable pour causer directement la mort, mais elle peut laisser le malade dans un état d'épuisement qui précipite la terminaison fatale. En général, après une ou plusieurs crises d'hémorrhagie abondante, un suintement insignifiant continue à se faire dans les bronches pendant plusieurs jours, et, en même temps, on observe des crachats sanglants dont la couleur noirâtre atteste l'origine ancienne.

Quand l'hémoptysie a été violente et prolongée, elle peut être suivie d'inflammation du parenchyme pulmonaire. Je me rappelle avoir vu à Amélie-les-Bains, une broncho-pneumonie survenue dans ces circonstances, entraîner une mort rapide chez un sujet jeune et vigoureux encore, quoique atteint d'une affection tuberculeuse au premier degré. Le phénomène initial est le même dans l'hémorrhagie et dans l'inflammation : ces deux actes morbides sont précédés d'un travail congestif. Si la perte de sang n'épuise pas la congestion, ou si

celle-ci, en se répétant, devient une sorte d'habitude et que l'hémorrhagie s'arrête, on comprend que l'inflammation lui succède. Quelle que soit la valeur de cette explication, j'ai voulu vous signaler en passant la parenté, la connexion pathogénique de l'hémorrhagie et de l'inflammation.

En même temps que des productions anomales se développent dans le parenchyme pulmonaire, l'organisme manifeste l'altération qu'il subit par des troubles de la sensibilité, des douleurs qui peuvent se montrer dans des parties assez éloignées du foyer morbide. Les plus fréquentes cependant occupent la périphérie thoracique, la région sous-mammaire, où viennent si souvent aboutir les incitations morbides des nerfs sensitifs en relation avec les organes respiratoires. Tantôt ce sont des élancements douloureux, tantôt, et le plus souvent, une douleur contusive, sourde et permanente, s'exaspérant dans les grands mouvements de la cage thoracique. Presque tous les malades se plaignent de souffrir du dos, entre les deux épaules ou au-dessous du scapulum; semble à quelques-uns que le sternum, refoulé en arrière, est collé contre le dos. J'ai souvent constaté une douleur cervicale vers la partie supérieure du muscle trapèze, elle gêne les mouvements du cou qui semble, suivant l'expression du malade, tiraillé par des cordons douloureux. Arétée avait déjà signalé les douleurs du cou parmi les signes de la phthisie; très souvent les phthisiques souffrent dans le moignon de l'épaule, ils accusent des élancements vifs, mais fugaces, dans les doigts, un sentiment de compression pénible des poi-

gnets et des avant-bras. Ils ressentent encore dans d'autres parties du corps des douleurs rhumatoïdes qui se montrent du reste dans la plupart des maladies qui ébranlent profondément l'organisme.

La pression révèle souvent une sensibilité anomale dans les régions sous-claviculaires. M. Beau, qui a attiré l'attention sur ce phénomène, l'attribue à une inflammation des nerfs intercostaux supérieurs consécutive à l'inflammation du sommet de la plèvre qui accompagne presque constamment la tuberculisation pulmonaire. Cette explication me paraît très vraisemblable; c'est un signe dont il faut tenir compte assurément, sans lui donner cependant une valeur absolue, car je l'ai vu manquer dans bien des cas, et, d'autre part, on peut rencontrer une sensibilité morbide du sommet de la poitrine en dehors de toute production tuberculeuse. Cette propagation du travail inflammatoire à la gaîne des nerfs ne peut d'ailleurs pas expliquer toutes les douleurs qu'on observe chez les phthisiques : il faut admettre des phénomènes de sensibilité réflexe, comme on admet une action réflexe du système locomoteur. Les mouvements réflexes ont surtout attiré l'attention des physiologistes et des médecins; pour ma part, depuis longtemps déjà je me suis occupé de la sensibilité réflexe, et j'ai recommandé ce sujet à l'observation des élèves. Dans ces derniers temps, M. Cl. Bernard l'a éclairé par de belles expériences qui confirment les résultats cliniques. Les incitations anomales des nerfs ganglionnaires peuvent provoquer une impression douloureuse dans les nerfs cérébro-spinaux. Les douleurs

réflexes, comme les névralgies, ont des foyers ou du moins des points d'irradiation déterminés. On ne les observe pas seulement dans les affections de poitrine. Le prurit nasal et anal qui se lie à la présence de vers dans l'intestin est un fait du même ordre. Il faut en rapprocher ces névralgies lombo-inguinales et sacro-fémorales qui accompagnent les maladies utérines; on pourrait y rattacher encore la douleur du gland, coïncidant avec la présence de calculs dans la vessie, le chatouillement laryngé dans la bronchite, l'otalgie dans certaines angines, etc., bien que ces faits puissent à la rigueur être interprétés d'une autre manière, et qu'il y ait au moins à leur égard matière à discussion.

Comme conséquence immédiate de l'altération de la nutrition survient l'amaigrissement plus ou moins rapide, suivant que l'action digestive est plus ou moins affaiblie. Elle se montre quelquefois dès le début, précédant les troubles thoraciques et constituant alors un signe important. Cependant, nous l'avons dit, dans certains cas, les premières périodes de la tuberculisation s'accomplissent sans amaigrissement notable, j'ai même vu des cavernes creuser le parenchyme pulmonaire sous un embonpoint considérable. — Ce sont là de très rares exceptions.

En même temps que la graisse est résorbée, chez un très grand nombre de sujets, la forme des ongles subit une modification remarquable déjà décrite par Hippocrate, et sur laquelle Arétée a longuement insisté. Les extrémités digitales paraissent renflées, et en même temps l'ongle se recourbe. L'amaigrissement de la

deuxième phalange doit contribuer à cet aspect de la troisième. Il y a là aussi très probablement une altération dans la sécrétion cornée ; les cheveux y participent, s'amincissent et tombent chez beaucoup de malades. Cette conformation de l'ongle manque d'ailleurs chez certains tuberculeux, et on l'observe quelquefois chez des sujets qui ne le sont pas.

Tels sont les signes qu'on peut appeler rationnels de la phthisie pulmonaire au début. Depuis que Laennec nous a appris à lire à travers les parois thoraciques, nous pouvons appuyer notre diagnostic sur des signes physiques qui nous permettent, dans beaucoup de cas, de préciser le siége, la nature et l'étendue de la lésion ; mais ceux-ci, presque toujours, ont besoin d'être éclairés et comme contrôlés par l'appréciation des troubles fonctionnels, c'est-à-dire des signes rationnels que nous avons indiqués.

Il peut arriver, même quand les productions hétéromorphes occupent la partie centrale du poumon, ou quand elles sont très petites et très disséminées, que les signes physiques fassent défaut ou qu'ils soient réduits à des nuances si peu accentuées qu'on ne doive leur accorder qu'une très petite valeur. Les signes rationnels deviennent alors l'élément principal ou même le seul élément du diagnostic. La percussion, bien entendu, viendra toujours compléter les résultats de l'auscultation. Avant de se livrer à ces investigations, il conviendra d'examiner l'aspect de la poitrine. Je vous ai déjà parlé des modifications qu'elle subit dans son ensemble quand le tissu pulmonaire est devenu imperméable à l'air dans

une grande étendue; il ne peut plus suivre, pendant l'inspiration, le mouvement d'ampliation de la paroi thoracique; celle-ci s'affaisse sous la pression atmosphérique dans la région correspondante, elle est refoulée en dedans et en même temps devient moins mobile. La dépression des côtes et la diminution de l'expansion thoracique dans une des régions sous-claviculaires fournissent déjà des renseignements précieux au médecin.

Quand vous percuterez, messieurs, je vous engage à préférer les doigts à tous les plessimètres ou percuteurs qu'on a imaginés dans ces derniers temps; tous ces instruments, suivant moi, ont des inconvénients : ils ne se moulent pas comme le doigt sur la forme des parties qu'on percute, ils ne pénètrent pas comme lui dans les inégalités de leur surface; loin de là, ils font en quelque sorte pont sur les dépressions que laissent entre eux les espaces intercostaux chez les sujets amaigris; leur tissu rigide a un son qui lui est propre, qui s'ajoute à la résonnance thoracique, la modifie, la transmet moins pure à l'oreille que quand on se sert du doigt. Il faut imprimer à celui-ci un choc très court, très rapide à l'aide d'un ou deux doigts de la main opposée, qu'on retire immédiatement et en leur donnant toute l'élasticité, toute la souplesse possible pour laisser au son toute sa vibrance.

La percussion, quand les tubercules sont nombreux ou agglomérés, fait constater dans les régions correspondantes une diminution relative de la sonorité, aussi faut-il toujours comparer le son des deux côtés dans les points

homologues pour saisir des nuances quelquefois très peu accentuées. En même temps, et ceci est un signe important, la tonalité est modifiée; le son, en devenant plus faible, devient plus aigu; il peut même arriver que cette acuité du son soit plus appréciable que son affaiblissement. Dans certains cas, le changement de timbre et de tonalité peut faire croire à une sonorité plus grande du côté malade, surtout si le son naturel de la poitrine est grave et, par cela même, un peu sourd. L'élévation du ton rectifiera cette appréciation. Bien mieux que tous les plessimètres encore, le doigt constatera la diminution de l'élasticité des parois thoraciques qui accompagne l'affaiblissement de la sonorité. Enfin la percussion fournit des notions sur la sensibilité morbide de la poitrine.

Il ne faut pas négliger, en percutant la poitrine, les régions sus-claviculaires qui correspondent, comme vous le savez, au prolongement supérieur de la cavité pleurale, ni les espaces scapulo-rachidiens, où souvent apparaissent les premières manifestations de l'affection tuberculeuse. En percutant la région sus-épineuse, il importe de s'assurer que les deux bras sont exactement dans la même attitude. En effet, le moindre mouvement du membre supérieur fait varier les rapports de l'omoplate et de la cage thoracique. Les muscles doivent aussi être en complète résolution; la plus petite contraction musculaire peut apporter des changements notables dans le son.

En même temps, l'auscultation fait constater une diminution du bruit respiratoire, qui est moins moelleux,

plus rude, très souvent aussi, il prend le caractère saccadé. Ce dernier signe a été récemment l'objet de recherches spéciales, mais il n'a de valeur qu'autant qu'il est localisé, car il peut dépendre de la manière dont s'accomplissent les mouvements respiratoires, et, dans ce cas, il est général. Il est presque toujours uni à la rudesse, et en semble parfois l'exagération. L'expiration courte et silencieuse devient, dans les conditions pathologiques, plus appréciable à l'oreille, elle arrive à égaler, à dépasser même en durée, en intensité, le bruit d'inspiration et finit par se transformer en souffle bronchique, dont l'expiration prolongée est le premier degré. Presque toujours, en même temps, le retentissement de la voix est augmenté, il y a de la bronchophonie. Il faut se rappeler, dans l'appréciation de ce phénomène, que, vers la partie postérieure et supérieure du poumon droit, près du rachis, l'expiration est plus forte et plus longue que du côté opposé et que le retentissement de la voix est un peu augmenté. Cependant, quand la différence est très prononcée, elle a toujours quelque chose de suspect. Ces signes, en général, ont plus de valeur quand ils sont localisés que quand ils sont perçus dans tout un côté de la poitrine. J'ai vu, néanmoins, plusieurs fois, au début de la tuberculisation, la respiration faible dans tout un côté, et je me suis demandé si cette circonstance ne pourrait pas être due à une compression exercée sur les grosses bronches par les ganglions bronchiques malades.

Il ne faut pas non plus perdre de vue que l'emphysème et d'anciennes pleurésies peuvent affaiblir et même

annihiler presque le murmure vésiculaire; mais, dans le premier cas, la résonnance est augmentée, la voussure, ou au moins l'absence de dépression, la sibilance expiratoire, la physionomie et la marche de la maladie fixeront le diagnostic; il est plus difficile dans les cas dont je vous ai parlé il y a quelques jours, où le tubercule coexiste avec l'emphysème; je ne reviendrai pas sur ce sujet. Les pleurésies ont occupé, le plus souvent, les parties déclives de la poitrine, cependant elles peuvent s'être bornées à la partie antérieure, comme j'en ai vu des exemples; elles laissent à leur suite une dépression de la paroi thoracique, mais si le bruit respiratoire est plus faible, il conserve sa pureté et sa souplesse; l'expiration n'est pas prolongée, au moins quand il s'agit d'une pleurésie guérie depuis longtemps, car elle peut offrir ce caractère dans la convalescence de la pleurésie et de la pneumonie aiguës.

A ces modifications des bruits normaux peuvent s'ajouter des bruits anormaux. La sibilance, les râles humides bornés au sommet, sont suspects quand ils persistent et qu'ils ne peuvent être attribués à l'emphysème. Celui-ci, du reste, est très rarement limité à cette région.

J'ai vu plus d'une fois des bulles disséminées, retentissantes, se montrant par intervalles au sommet des poumons, précéder les signes caractéristiques de la tuberculisation. J'ai souvent observé dans les mêmes conditions du souffle bronchique, quelquefois fugace, pouvant disparaître après un ou deux jours de durée, pouvant aussi persister pendant longtemps, et témoignant d'une

congestion ou d'une inflammation du parenchyme pulmonaire autour des productions hétéromorphes. Ces congestions peuvent se traduire encore par du râle crépitant, fin, sec, qui n'est accompagné d'aucun autre symptôme de pneumonie. Quand j'ai rencontré ce râle au sommet du poumon, il a été très passager; je l'ai quelquefois vu apparaître et disparaître en moins de vingt-quatre heures.

Plus tard arrivent les craquements secs, puis les craquements humides, la fièvre hectique se caractérise, l'amaigrissement fait des progrès incessants, la toux augmente, la violence des quintes, surtout si elles arrivent après les repas, provoque souvent alors des nausées, des vomissements qui peuvent quelquefois dépendre de la viscosité de la sécrétion pharyngienne concomitante et des efforts que le malade est obligé de faire pour lui faire franchir l'isthme du gosier.

Il est hors de doute qu'on ne peut attribuer à l'infractus tuberculeux ces modifications du bruit respiratoire, accompagnées en général d'un changement corrélatif dans la résonnance thoracique, et qui, après avoir persisté pendant longtemps, disparaissent pour faire place au murmure vésiculaire. Elles dépendent de l'induration du parenchyme autour des productions hétéromorphes, et cette induration est susceptible de résolution si le tissu induré n'est pas envahi lui-même par le travail diathésique.

Je veux vous signaler ici parmi les nombreuses causes d'erreur qui peuvent tromper un observateur novice en auscultation, et qu'il est inutile de vous rappeler, un

phénomène qui, je crois, n'a pas été signalé et contre lequel je veux vous prémunir. Si le malade avale sa salive après quelques efforts d'inspiration, vous pouvez entendre à la racine du poumon un râle bulleux qui se reproduit à chaque mouvement de déglutition. Je ne veux pas entrer plus avant dans la symptomatologie de la tuberculisation pulmonaire, je n'ai garde d'empiéter sur le domaine de la pathologie interne, j'ai voulu seulement, en présence des cas que nous observons dans nos salles, vous exposer les signes si difficiles à apprécier du début de la phthisie pulmonaire. Les travaux de Morton, de Bayle, de Laennec, etc., ont éclairé d'une vive lumière l'histoire de cette maladie; je vous engage à les étudier.

En quittant cette partie de notre sujet, je ne résiste pas à la tentation de vous présenter quelques traits du tableau qu'Arétée nous a laissé de la consomption pulmonaire dans sa forme la plus complète et la plus commune. Je veux vous donner une idée de la manière dont les maîtres grecs dessinaient les types des maladies. Leurs descriptions, par la vérité du coloris et le relief de l'expression, sont d'une vivacité saisissante; elles témoignent d'un profond génie d'observation, et manifestent en même temps ce sentiment de l'art et cet esprit philosophique qui ont porté si haut la gloire de la Grèce.

« La phthisie, dit Arétée, a pour cause l'ulcération du poumon. Succédant à une toux prolongée ou à l'hémoptysie, elle est accompagnée d'une fièvre continue, qui, plus marquée en général pendant la nuit, peut être comme masquée, se concentrer pendant le jour et paraître intermittente; cependant elle se révèle par le

malaise, la faiblesse, l'amaigrissement. Le pouls est petit et dépressible, le sommeil est troublé, la peau se décolore, l'aspect des crachats est infiniment variable; ils peuvent être livides, noirâtres, blancs, jaunes, verdâtres, jaspés de blanc et de vert, larges, arrondis, consistants, glutineux ou diffluents, fétides ou inodores. » Arétée regarde comme peu utile de les essayer par l'eau et par le feu comme quelques médecins le pratiquent. « On voit des malades qui toussent sans expectorer, chez qui le poumon n'est pas ulcéré, qui sont consumés par une fièvre lente et qui sont rangés non sans motifs parmi les phthisiques.

« Aux symptômes précédents s'ajoutent l'oppression, la faiblesse des poumons, l'anxiété, l'impatience, l'inappétence; les pieds sont froids le soir et brûlants le matin; surviennent alors des sueurs plus pénibles que la chaleur et qui s'étendent à la poitrine. La voix devient rauque, le cou s'incurve; il est grêle, peu mobile, comme rigide; les doigts sont amaigris, renflés au niveau des articulations, montrant la forme des os; la pulpe de leurs extrémités est élargie, les ongles sont recourbés. Le nez est pointu, aminci, les pommettes saillantes et empourprées, les yeux caves, transparents, brillants, la face pâle, décharnée, quelquefois comme bouffie, livide.

» Les lèvres sont tendues sur les dents comme dans le rire. L'aspect de ces malades rappelle en tous points celui des cadavres. Les autres parties du corps ont subi la même altération, les chairs ont disparu; on ne voit plus les muscles des bras; les mamelles, atrophiées, ne sont plus représentées que par le mamelon; on peut

compter les côtes, voir le lieu où elles finissent, leurs articulations avec les vertèbres et le sternum ; les espaces intercostaux, déprimés, forment des excavations rhomboïdales qui font saillir le contour des os. L'épigastre, vide, semble refoulé en haut. L'abdomen et les flancs sont collés contre le dos; les articulations décharnées deviennent saillantes; l'épine vertébrale, au lieu de présenter une gouttière, fait relief en arrière par l'atrophie des muscles situés de chaque côté; les omoplates soulèvent la peau et ressemblent aux ailes des oiseaux. Si le ventre se dérange, il n'y a plus d'espoir. » Plus loin, indiquant les signes qui, chez les enfants, démontrent une prédisposition à cette maladie : « Ils sont grêles, dit-il, délicats, minces comme des planches; ils ont des omoplates ailées, le gosier saillant, la peau blanche, la poitrine étroite. »

Que d'observations ingénieuses et vraies dans cette description si rapide et si concise!

Je vous ferai remarquer, parmi les symptômes indiqués, cette bouffissure de la face qui est un phénomène cachectique et peut manifester une complication albuminurique, cette teinte quelquefois livide due à un dépôt pigmentaire que j'ai eu plus d'une fois l'occasion de vous faire observer, et surtout dans le cas où le travail morbide envahit l'abdomen. Cette dernière complication est toujours très grave, comme l'indique Arétée; elle hâte l'épuisement du malade, bien qu'elle coïncide presque toujours avec une diminution des symptômes thoraciques par une sorte de révulsion morbide. Dans la période ultime, on voit souvent se développer une

éruption de muguet qui ajoute aux souffrances. Elle est, en général, annoncée par une coloration rouge, presque écarlate, et un aspect poisseux, comme vernissé de la muqueuse buccale.

Souvent l'affection intestinale, quand elle est grave, retentit sur le péritoine. La péritonite tuberculeuse revêt des formes très diverses : un certain degré de météorisme, l'empâtement, la rigidité du ventre, une sensibilité diffuse ou plus ou moins vive par places, l'immobilité des anses intestinales réunies en paquet et soulevant la paroi abdominale, de petits gargouillements fugaces développés par la pression dans la région ombilicale, le teint terreux et l'aspect grippé de la face, quelquefois des nausées et des vomissements, tels sont les signes les plus habituels. D'autres fois, mais plus rarement, un épanchement peut se former dans le péritoine et simuler l'ascite ; j'ai vu cette erreur commise et la ponction amener un liquide sanguinolent. Dans quelques circonstances, la péritonite a une marche aiguë : ou elle débute sous cette forme, et elle peut être due à une perforation intestinale qui a souvent son siége dans l'appendice cæcal, ou, comme je l'ai observé, elle peut succéder à la rupture dans la cavité séreuse d'un abcès ganglionnaire tuberculeux.

J'ajouterai encore quelques mots sur la marche de la phthisie et sur les différentes formes qu'elle peut revêtir.

Elle peut être aiguë, subaiguë ou chronique.

Bien que la première forme soit relativement assez rare, j'ai eu l'occasion de vous en faire voir plusieurs cas depuis l'ouverture de la clinique.

Chez un de nos malades l'acuité et la dissémination des symptômes, l'intensité des troubles digestifs opposés au développement si peu prononcé en apparence de l'affection pulmonaire avaient inspiré des doutes à quelques-uns d'entre vous sur la légitimité du diagnostic; un prétendu examen superficiel des lésions intestinales après la mort ne vous avait pas encore donné une certitude absolue; mais nous vous avons montré que les ulcérations de l'intestin étaient d'origine tuberculeuse et différaient complétement par leur caractère intime et leur forme extérieure des ulcérations des plaques de Peyer. Les poumons étaient semés de granulations grises, des tubercules volumineux existaient dans les ganglions bronchiques et l'on trouvait à l'un des sommets une petite masse tuberculeuse en voie de ramollissement.

L'évolution des phénomènes morbides est quelquefois continue. C'est ce qui a lieu ordinairement dans les formes aiguë et subaiguë; mais dans la forme chronique, qui est incomparablement la plus commune, la marche est le plus souvent intermittente. La lutte est interrompue par des trêves dont le médecin doit profiter pour obtenir un arrêt définitif du travail diathésique.

Quand je parle de la continuité habituelle de la phthisie subaiguë, je parle des cas où la maladie, pendant toute sa durée conserve ce type, car il n'est pas rare de voir la phthisie débuter avec des symptômes d'acuité qui s'apaisent pour faire place à la forme chronique, et bien plus fréquemment encore le contraire a lieu. L'affection tuberculeuse, qui s'était développée avec une extrême lenteur, que l'on aurait pu croire stationnaire, tout à

coup accélère sa marche et se précipite vers une terminaison fatale.

Il y a des phthisies que l'on peut appeler latentes, dans lesquelles le travail de tuberculisation s'accomplit sans produire au début ni troubles graves des fonctions respiratoires, ni retentissements fâcheux sur l'organisme; dans ces cas, la maladie n'attire l'attention du patient que lorsqu'elle est arrivée à une période avancée.

La tuberculisation peut envahir simultanément un grand nombre d'organes. Vous avez vu chez un des sujets qui ont succombé à une phthisie aiguë, les poumons, l'intestin, les méninges, le foie, la rate, criblés de granulations. Cette généralisation du travail diathésique est très commune dans l'enfance. Plus souvent les productions hétéromorphes chez l'adulte sont concentrées dans les organes respiratoires; elles peuvent être limitées dans un seul poumon ou même à une petite portion d'un de ses lobes. Un ou deux tubercules sont quelquefois la seule expression de la diathèse, qui n'a pas rencontré des conditions favorables à son développement.

Quelquefois la phthisie a une marche qu'on pourrait appeler descendante; elle est précédée de coryza chronique et d'angine glanduleuse. Après être resté quelque temps limité à la partie supérieure des voies respiratoires, l'état catarrhal peut s'étendre au larynx et aux bronches, c'est alors que la tuberculisation envahit le poumon. Il peut arriver que le travail morbide se porte primitivement et concentre son action principale sur le larynx; le poumon n'est atteint que secondairement; on a donné à cette forme le nom de phthisie laryngée. Dans

beaucoup de cas, les tubercules se développent d'emblée dans le poumon et dans les ganglions bronchiques; ils succèdent quelquefois à une inflammation de la plèvre, l'affection marche alors de la périphérie vers le centre. Bien que la tuberculisation abdominale ne soit presque toujours chez l'adulte qu'une complication de la phthisie pulmonaire, elle peut constituer l'élément principal de la maladie, et dans des cas exceptionnels se développer chez des sujets dont les poumons sont complétement sains.

Je vous ai parlé avec détails dans le cours de ces conférences de la méningite tuberculeuse; j'ai consacré plusieurs leçons à la phthisie compliquée d'asthme, et je vous ai fait remarquer l'antagonisme qui semble exister entre ces deux maladies, ou du moins, la modification que l'asthme imprime en général à la marche de l'affection tuberculeuse.

On pourrait admettre une phthisie hémoptoïque dans laquelle l'hémorrhagie joue un rôle important, et, par sa fréquence, donne à la maladie une physionomie particulière. Serait-ce là une des formes de la phthisie appelée scorbutique par les anciens? Avant Lind, le scorbut constituait une espèce morbide mal définie, et dans laquelle on faisait rentrer une foule de maladies, d'états cachectiques. Les anciens admettaient aussi une phthisie scrofuleuse; celle-ci constitue une variété mieux déterminée. L'affection tuberculeuse emprunte en général à la diathèse sur laquelle elle se greffe cette lenteur d'évolution qui marque tous les actes morbides chez les scrofuleux. Elle affecte alors plus ordinairement une marche chronique.

Nous avons, messieurs, passé en revue les conditions pathogéniques de la diathèse tuberculeuse, les signes qui annoncent ses premiers envahissements ; il nous importe de connaître les tendances naturelles de la phthisie, les chances de guérison qu'elle peut offrir et les procédés que suit la nature pour accomplir ce résultat dans les cas, malheureusement trop rares, où elle le réalise.

Sous le rapport du pronostic la forme de la phthisie a une immense importance.

La phthisie aiguë peut-elle guérir ? Toutes les observations publiées sur ce sujet ne nous parlent que de terminaisons funestes. On le conçoit ; d'une part, la phthisie aiguë est évidemment la forme la plus grave d'une affection qui a toujours une extrême gravité, et, d'une autre part, si, dans les cas qui se terminent par une mort rapide, le médecin voit son diagnostic contrôlé par l'autopsie combien souvent le doute s'élève-t-il dans son esprit dans ces cas où la maladie, après avoir présenté tout l'appareil symptomatique de la phthisie aiguë, s'arrête dans sa marche et aboutit à la guérison !

J'ai observé plusieurs faits de ce genre, et s'ils ne m'ont pas convaincu que la phthisie aiguë fût curable, ils ont fortifié chez moi ce sentiment dont je voudrais vous pénétrer, qu'il ne faut jamais abandonner la lutte, qu'il faut toujours s'exciter à espérer, même dans les cas qui paraissent les plus décourageants. C'est là une règle importante de médecine pratique. Le médecin doit se répéter ce que Platon disait dans un autre ordre d'idées : « C'est une espérance dont il faut comme s'enchanter soi-même. »

Nous ne connaissons pas toutes les ressources de la force vitale, toutes les conditions indispensables de son action, les limites de la puissance réparatrice. Elles varient dans chaque individu; l'activité fonctionnelle n'est pas absolument proportionnelle au volume de l'organe, à l'étendue du tissu organique qui fonctionne. Il y a des phénomènes de compensation et de balancement fonctionnel dont nous n'avons pas encore pénétré tout le mystère et qui peuvent maintenir l'équilibre. La physiologie appelle quelquefois des arrêts prononcés par l'anatomie pathologique, et ce n'est pas à la mort seule qu'il faut demander les secrets de la vie.

Moins fatale que la phthisie aiguë, la phthisie subaiguë peut passer à l'état chronique et offrir les chances de curabilité qui appartiennent à celle-ci.

La phthisie chronique se lie dans un grand nombre de cas à la diathèse scrofuleuse et par la lenteur de son évolution, c'est celle qui offre le plus de prise aux actions thérapeutiques, ce qui ne prouve pas, bien entendu, que la phthisie ne peut guérir que chez les scrofuleux, les faits démontrent le contraire.

La curabilité de la phthisie était admise par les anciens, mais le diagnostic des différentes affections thoraciques compliquées de catarrhe laissait trop à désirer pour que leurs observations, sur ce point, pussent présenter toutes les garanties désirables. Laennec est venu donner à cette opinion la double sanction de l'anatomie pathologique et de l'observation aidée de moyens d'investigation admirablement exacts. Mieux que ses devanciers, armé de la méthode d'Avenbrugger et de l'auscul-

tation qu'il avait créée, il a pu étudier dans son évolution et dans ses terminaisons l'affection tuberculeuse, et il en a indiqué les différents modes de guérison ; il a montré que celle-ci avait lieu tantôt par l'élimination de la matière hétéromorphe, tantôt par la transformation pierreuse du produit morbide. Les travaux ultérieurs n'ont rien ajouté d'important aux résultats obtenus par ce grand observateur, qui a eu le rare privilége d'atteindre d'emblée la perfection sur presque tous les points qu'il a touchés. Rogée et Boudet ont publié, sur ce sujet, des mémoires intéressants. Rogée fait remarquer avec raison qu'il ne faut pas regarder comme des cicatrices de cavernes certaines dépressions froncées avec dépôt de matière noire qu'on observe si communément au sommet du poumon chez les vieillards ; il a rencontré des concrétions crétacées ou calcaires dans plus de la moitié des autopsies qu'il a faites. Les ganglions bronchiques en contiennent en même temps que le poumon et en sont quelquefois le siége exclusif. Boudet s'est attaché aussi à faire ressortir la fréquence de ces transformations du produit tuberculeux, et il en a indiqué la composition chimique.

En 1836, j'avais entrepris avec Prus quelques recherches sur la guérison des tubercules, et j'avais été frappé de cette circonstance qu'on rencontre bien plus souvent chez les vieillards que chez les adultes les traces de cavernes cicatrisées, ou de tubercules transformés en matière crétacée. Le plus grand nombre des observations publiées ultérieurement viennent à l'appui de cette remarque : c'est à la Salpêtrière et à Bicêtre qu'elles ont

été en général recueillies, tandis que M. Louis avoue n'avoir jamais rencontré de faits analogues. Il semble donc que quand les tubercules se développent à un âge avancé ils auraient plus de tendance à céder aux efforts réparateurs de la nature.

Chez l'enfant, la diathèse tuberculeuse tend à se généraliser; elle envahit très souvent un grand nombre d'organes à la fois; elle ne manifeste pas pour le poumon une préférence aussi exclusive que chez l'adulte. Chez celui-ci, c'est dans la poitrine surtout qu'elle concentre son action, ou, si elle s'étend, c'est là du moins qu'elle a son foyer principal. Des faits contraires existent sans doute, j'en ai rencontré plusieurs, mais ce sont des exceptions. Il semble, chez le vieillard, que le travail diathésique se circonscrive encore davantage; ce n'est plus le poumon tout entier, ou même une grande partie de son étendue qu'elle frappe, elle n'atteint généralement qu'une portion limitée du parenchyme. Peut-être le tubercule a-t-il alors plus de tendance à se transformer en matière crétacée ou calcaire. Rogée, sur cent ouvertures de femmes âgées de plus de soixante ans, a trouvé trente et une fois de ces concrétions

Quoi qu'il en soit, il me paraît résulter des faits, que, dans notre climat, la phthisie qui se développe après l'âge critique suit une marche plus lente et a moins de tendance à se généraliser.

Non-seulement a phthisie peut guérir, messieurs, mais elle peut guérir à tous les degrés. Il me serait facile, en interrogeant mes souvenirs, de trouver des faits nombreux à l'appui de cette proposition. J'ai vu plusieurs

malades qui, disposés par hérédité aux tubercules, ou en ayant puisé le germe dans la cohabitation avec des phthisiques, toussaient, maigrissaient, quelques-uns même avaient craché du sang. On trouvait, à l'un des sommets, un point dont la résonnance et l'élasticité étaient diminuées; le bruit respiratoire y était plus faible, plus rude, saccadé; quelquefois la voix retentissait d'une manière anormale; sous l'influence d'un traitement convenable, les troubles thoraciques ont disparu, l'harmonie générale s'est rétablie. Est-ce une trêve? est-ce une guérison définitive? L'avenir l'apprendra. J'en connais cependant chez qui un assez grand nombre d'années écoulées depuis ces accidents semble légitimer l'espérance d'une guérison complète, si des conditions défavorables ne viennent pas réveiller la diathèse et en provoquer de nouvelles manifestations.

J'ai connu des vieillards octogénaires nés de mères tuberculeuses, et qui, dans leur jeunesse, avaient éprouvé des accidents de poitrine assez prononcés pour inspirer de sérieuses inquiétudes. J'ai vu guérir des malades chez lesquels j'avais constaté des craquements secs qui ont survécu aux autres symptômes de la maladie. J'en ai plusieurs exemples : un des plus remarquables me fut offert par un homme de trente-cinq ans environ qui vint me consulter, il y a quatre ans, aux Eaux-Bonnes où il avait été déjà envoyé par M. Louis dix ans auparavant, après une hémoptysie. Depuis lors, il avait toujours habité le Havre, jouissait d'une bonne santé, et c'était, comme il le disait, par reconnaissance et comme par provision qu'il revenait prendre les eaux,

se rappelant que M. Louis lui avait donné autrefois le conseil d'y retourner : il me pria de l'examiner et de lui dire très franchement ce que je constaterais. Je trouvai un son obscur, une respiration faible et une fusée de craquements secs à chaque inspiration dans la partie externe de la région sus-épineuse gauche. Quand j'eus communiqué au malade le résultat de mes investigations, il m'exhiba une consultation écrite dix ans auparavant par M. Louis, et qui indiquait les mêmes phénomènes. J'ai retrouvé plusieurs fois ces craquements secs chez des malades guéris en apparence, et je signale ce fait à votre attention.

J'ai vu plusieurs fois des râles humides ou cavernuleux accompagnés de matité, et limités aux sommets du poumon, disparaître avec les symptômes généraux qui en rendaient la signification incontestable. Parmi tous les exemples qui se pressent en ce moment dans ma mémoire, je ne vous en citerai qu'un seul : il y a cinq ans, je fus consulté aux Eaux-Bonnes par un homme d'une trentaine d'années qui toussait depuis plusieurs mois, expectorait abondamment des crachats opaques, très souvent mêlés de sang, au milieu d'une pituite mousseuse. La respiration était faible des deux côtés, et à droite on entendait des craquements humides. Je lui administrai les eaux avec d'autant plus de prudence que ce malade, habitué à satisfaire tous ses caprices, ne voulait se soumettre à aucune prescription hygiénique, fumait beaucoup et ne se ménageait sur aucun point. Je lui exposai très nettement sa situation, lui disant qu'il courait au-devant de la mort s'il ne changeait de conduite.

Je comptais assez peu, je l'avoue, sur l'efficacité de ces menaces, et je fus agréablement surpris de voir revenir chez moi, au bout de trois ans, ce malade à peine reconnaissable, engraissé de cinquante livres, ne toussant plus et ne présentant qu'un peu d'obscurité rude mêlée de quelques craquements secs au sommet du poumon droit. Il avait passé les trois années qui s'étaient écoulées depuis notre première entrevue dans une terre qu'il possédait en Belgique; il avait pris presque continuellement chaque jour *sept* cuillerées d'huile de morue, exagérant en ceci comme dans le reste la prescription que je lui avais faite d'en prendre de deux à quatre par jour; il n'avait interrompu ce traitement que depuis quelques mois seulement.

L'observation clinique, comme l'anatomie pathologique, permet de constater la guérison du tubercule arrivé à la période d'élimination, et ayant causé au sein du parenchyme pulmonaire des pertes de substance plus ou moins étendues. Je connais des malades chez lesquels des cavernes ont été constatées par moi, ou par des observateurs d'une autorité bien supérieure à la mienne, il y a dix, quinze, vingt ans, et qui jouissent d'une bonne santé. Comme les faits particuliers frappent davantage l'esprit que les propositions générales et servent à graver celles-ci plus profondément dans la mémoire, je vous en citerai quelques-uns très sommairement.

Je fus consulté il y a six ans, aux Eaux-Bonnes, par un diplomate étranger d'une constitution essentiellement lymphatique, d'une taille élevée, ayant les épaules larges, la poitrine ample, conservant de l'embonpoint,

mais ayant ce teint jaune, livide de la peau qui accompagne si souvent les affections organiques, toussant depuis un an environ. Depuis lors, il avait beaucoup maigri, dit-il, malgré son apparence actuelle; après des quintes de toux fréquentes, violentes, incommodes, il expectorait des crachats opaques, striés, déchiquetés très volumineux. Le symptôme prédominant chez lui était une dyspnée telle qu'il ne pouvait faire deux ou trois pas sur un plan ascendant sans être obligé de s'arrêter. Au sommet du poumon droit, en arrière, on constatait l'existence d'une caverne qui paraissait avoir le volume d'une grosse noix. Un cautère fut appliqué dans ce point. Deux saisons aux Eaux-Bonnes et trois hivers à Madère l'ont guéri complétement; j'ai appris depuis qu'il avait repris ses fonctions officielles et qu'il jouissait d'une bonne santé; celui-là n'avait qu'une très légère excitation fébrile. J'ai vu guérir des malades qui avaient une fièvre hectique très caractérisée avec des sueurs très abondantes : c'est ici, je crois, le lieu de vous dire que les troubles fonctionnels et les symptômes réactionnels, chez les tuberculeux, dépendent moins de l'obstruction du parenchyme pulmonaire par le produit hétéromorphe, que de l'état des tissus qui l'entourent et des conditions générales de l'organisme. J'ai vu ces jours derniers une dame qui m'a présenté, il y a dix ans, tous ces symptômes, et chez laquelle la maladie a été enrayée. Un jeune officier, dont tous les frères sont morts phthisiques, vint en 1853 aux Eaux-Bonnes dans un état qui paraissait désespéré; l'auscultation faisait reconnaître une caverne énorme sous la clavicule droite. Il a si bien

guéri qu'il s'est marié depuis, et j'ai eu tout dernièrement encore de très bonnes nouvelles de sa santé.

Le fait le plus remarquable que j'aie rencontré est celui d'un homme de quarante-cinq ans qui avait suivi, à Paris, les conseils de M. le professeur Andral, et qui vint aux Eaux-Bonnes pour la première fois en 1854. Quand je fus appelé près de lui, je le trouvai anhélant, la face cyanosée, les jambes pendantes hors de son lit, fortement œdématiées; l'infiltration séreuse qui, dans quelques points, avait amené des eschares, remontait déjà jusqu'à la région ombilicale. A côté de lui, dans une cuvette, je trouvai des flaques de muco-pus dont chacune aurait rempli une cuiller à dessert. L'auscultation à droite me fit entendre un souffle plus amphorique que caverneux depuis la région sus-épineuse jusqu'au-dessous de la pointe de l'omoplate. A gauche, une caverne qui occupait le sommet du poumon s'arrêtait inférieurement à deux travers de doigt au-dessus de la pointe du scapulum. Dans le reste de la poitrine, on entendait, en arrière, un mélange confus de râles sibilants, sous-crépitants, au milieu desquels éclataient çà et là des bulles plus grosses, plus retentissantes, à timbre presque métallique; en avant, la faiblesse du bruit respiratoire, l'expiration sifflante, la persistance de la sonorité semblaient attester la présence de l'emphysème. Cet homme, de constitution éminemment lymphatique, sujet à des manifestations dartreuses, était malade depuis deux ans; le travail morbide, à une certaine époque, avait été accompagné d'une réaction fébrile intense et prolongée.

Le pouls, au moment où je le vis, avait une fréquence assez modérée et une résistance misérable. Je crus, en présence de ces symptômes, que le malade n'avait que quelques jours à vivre. Je lui prescrivis quelques antispasmodiques, des révulsifs sur la poitrine et sur les membres supérieurs. Quelques jours après, les accidents s'étant calmés, je commençai les Eaux-Bonnes à la dose de quelques cuillerées, plutôt pour soutenir le moral du malade que dans l'espérance d'un résultat. Cependant ce résultat arriva contre toutes mes prévisions. L'œdème disparut, l'oppression diminua notablement. Au bout d'un mois le malade pouvait faire deux kilomètres à pied, et il se donna une petite rechute en essayant d'escalader une montagne à travers des pâturages humides. Pendant l'hiver il demeura à Pau, prenant de l'huile de foie de morue. L'expectoration avait diminué ; plusieurs jours se passèrent pendant l'hiver sans qu'il rejetât aucun crachat, et leur nombre, soigneusement enregistré par lui, variait de un à six, en suivant assez exactement les phases des conditions atmosphériques. L'été suivant, je ne fus pas peu surpris de le retrouver aux Eaux-Bonnes, engraissé de trente livres, avec un teint rosé, presque frais, conservant, bien entendu, l'haleine courte et deux excavations dont les dimensions font l'étonnement de tous ceux qui l'auscultent. Eh bien, j'ai de ses nouvelles de temps en temps, il conserve encore ses cavernes, et ses débris de poumon suffisent au travail de l'hématose ; il jouit d'une santé très passable, vit à Pau pendant l'hiver, va chaque été aux Eaux-Bonnes, présente toutes les apparences extérieures d'un homme bien portant, et j'es-

père que, pendant bien des années encore, son exemple sera un motif de courage pour les malades et les médecins. C'est qu'en effet, nous ne connaissons pas, je vous l'ai déjà dit, les limites de la résistance vitale ; c'est qu'elles varient dans chaque sujet ; et voilà pourquoi, je le répète, nous ne devons jamais abandonner la lutte.

Ainsi, messieurs, j'espère avoir porté cette conviction dans vos esprits. La phthisie peut guérir. Laennec, je vous l'ai dit, nous a initiés aux procédés qu'emploie la nature dans ce travail de réparation qui peut se réaliser sous deux formes diverses : par élimination ou par une transformation à laquelle on pourrait donner le nom de minéralisation. En effet, l'élément inorganique, qui dans la constitution du tubercule cru, suivant Thenard, n'entre pas pour deux centièmes, représente les quatre-vingt-seize centièmes du tubercule dit calcaire ou crétacé, d'après les analyses de M. Boudet. Malgré l'apparence extérieure, les sels calcaires s'y trouvent en petite quantité. Le carbonate et le phosphate calciques, joints à des traces de silice et de fer, ne font pas les trois dixièmes du résidu minéral, tandis que les sels sodiques chlorhydrate, phosphate, sulfate, en forment plus des sept dixièmes.

Les tubercules calculeux sont très communs et très volumineux chez certains animaux, les vaches, par exemple.

Par quel procédé s'opère cette minéralisation des tubercules ? Tous les tubercules sont-ils aptes à la subir ? N'y aurait-il pas une différence originelle entre les tubercules qui deviennent pierreux et ceux qui se ramol-

lissent? Comment ces sels pénètrent-ils au centre du tissu hétéromorphe, dans lequel l'anatomie pathologique constate l'absence de tout vaisseau? Ce sont là autant de questions insolubles jusqu'à présent. Qu'il nous suffise de savoir que le tubercule peut revêtir cette forme, qui marque en général un temps d'arrêt dans l'évolution diathésique. Il est commun de rencontrer de ces concrétions dans les parois de cavernes cicatrisées. On en trouve dans les ganglions lymphatiques, bronchiques, mésentériques, inguinaux, axillaires; j'en ai trouvé dans la muqueuse intestinale en même temps qu'il en existait dans le poumon, j'en ai trouvé en un mot partout où le tubercule peut se développer. Ce n'est pas seulement l'identité de siége qui établit les rapports pathogéniques de ces deux produits, on peut quelquefois suivre les différentes phases de cette transformation. Quelquefois la minéralisation n'est que partielle; elle peut occuper le centre du dépôt hétéromorphe.

Si la guérison succède à l'élimination du tubercule, celui-ci laisse dans le parenchyme pulmonaire des excavations qui peuvent diminuer ou disparaître par l'adhésion partielle ou complète de leurs parois opposées entre lesquelles on trouve encore quelquefois des débris de tubercule. Ces excavations, en général anfractueuses, sont tapissées par une membrane qui peut être celluleuse, fibreuse ou cartilagineuse, souvent superposée à un tissu dense, ferme, infiltré de matière noire et quelquefois criblé de granulations.

Quand des cavernes superficielles s'oblitèrent, le point correspondant de la surface du poumon est froncé

en manière de bourse, des adhérences unissent en général à leur niveau les deux feuillets de la plèvre.

Les signes extérieurs qui révèlent ces lésions sont une dépression de la paroi thoracique, en général un son plus obscur et plus aigu, une respiration rude, faible, quelquefois mêlée de craquements secs, de l'expiration prolongée, ou même du souffle quand l'excavation persiste après l'élimination de son contenu, et qu'elle communique librement avec les bronches.

La cessation de la fièvre, le retour de l'appétit et de l'embonpoint, la disparition, ou du moins l'amoindrissement de la dyspnée, la diminution de la toux, la conservation ou le rétablissement du timbre naturel de la voix, sont les phénomènes qui peuvent faire espérer la suspension ou même la guérison de la maladie.

Si maintenant, messieurs, nous jetons en arrière un coup d'œil rapide, ce que nous avons dit précédemment peut se résumer ainsi :

La phthisie pulmonaire est la manifestation d'une diathèse, c'est-à-dire d'une disposition constitutionnelle innée ou acquise qui a pour condition pathogénique très importante, sinon pour cause directe, un affaiblissement de la force plastique, de la force organique, et qui très souvent se développe à l'occasion d'une incitation locale. Du concours de ces circonstances ou de la diathèse seule naît un produit morbide qui, à son tour, réagit sur l'organisme et provoque des désordres fonctionnels.

Ainsi donc, l'analyse étiologique nous fait saisir, dans la tuberculisation pulmonaire, des éléments essentiels primordiaux qui doivent attirer en premier lieu l'atten-

tion du médecin, et auxquels s'ajoutent, comme éléments accidentels ou secondaires, ces troubles locaux et généraux qui sont la conséquence du produit morbide et des conditions individuelles au milieu desquelles elle se développe. Dans cette catégorie, nous rangerons la fièvre, la toux, la dyspepsie, l'hémoptysie, la diarrhée, etc.

Le théorème pathogénique ainsi posé, les indications thérapeutiques en découlent par une conséquence toute naturelle.

En première ligne, il faut combattre la diathèse et les conditions qui peuvent en favoriser l'évolution, relever la force organique affaiblie en évitant les causes qui peuvent déterminer une incitation anormale des organes respiratoires. C'est surtout aux moyens hygiéniques qu'il faut faire appel pour obtenir ces résultats; leur action a, par cela même qu'elle est incessante, une grande puissance : non-seulement ils fournissent les matériaux du travail nutritif, et peuvent changer la constitution élémentaire du composé vivant, mais ils peuvent encore modifier les actions vitales elles-mêmes par le stimulus qu'ils exercent sur nos organes; ce sont là les vrais reconstituants. Parmi ces influences dont l'étude appartient à l'hygiène et dont le médecin doit s'emparer pour s'en faire autant d'auxiliaires, nous mettons au premier rang les conditions morales que les anciens désignaient sous le nom de *percepta.*

J'ai déjà eu plusieurs fois, messieurs, l'occasion de vous signaler la connexion intime, l'influence réciproque du physique et du moral, et je vous ai montré le parti que le médecin en pouvait tirer. C'est là un

des côtés les plus élevés de l'art, et ce n'est pas un des moins importants. Quand le malade se présente à vous abattu sous la double étreinte de la souffrance et de l'inquiétude, relevez son courage, faites-lui entrevoir un avenir meilleur; sa figure, soyez-en sûrs, presque toujours témoignera de l'action que vous avez exercée sur lui. Ce jour-là, il aura plus d'appétit, il digérera mieux et se sentira plus fort et plus léger, l'action nutritive et réparatrice s'accomplira d'une manière plus régulière, et si vous pouvez prolonger cette heureuse disposition, vous aurez certainement beaucoup fait pour sa guérison. Les charlatans savent parfaitement combien une impression produite sur l'âme a de pouvoir pour modifier le corps; avec quel aplomb ils affirment! et comme ils savent trouver le chemin de la confiance et parler à l'imagination! Aussi, grâce à l'effet qu'ils produisent sur l'esprit du malade, il est rare que celui-ci, pendant quelques jours au moins, n'éprouve pas une sorte de mieux qu'il attribue aux arcanes, atomes, passes magnétiques et autres turpitudes qui s'exploitent dans les bas-fonds de la médecine, jusqu'au moment où, le prestige s'évanouissant, l'efficacité du remède disparaît avec lui. Mais il n'en faut pas moins reconnaître que leurs assurances impudentes amènent souvent une amélioration passagère, et, dans quelques cas, dans certaines névroses par exemple, peuvent amener une guérison durable.

N'abandonnez pas, messieurs, ces puissants moyens aux charlatans, sachez vous en servir en les revêtant d'une forme honnête, dans l'intérêt de l'art et de l'hu-

manité. Relevez le courage de vos malades, et, pour y arriver, ne craignez pas de dépenser avec eux votre esprit et votre cœur.

Après avoir traité du milieu moral, je veux vous parler du milieu physique (*circumfusa*).

Les préceptes que je vais énoncer s'appliquent également à la prédisposition, à l'imminence morbide et à la maladie confirmée. Pour remplir le programme que je m'étais tracé, j'aurais voulu étudier séparément chacun de ces points de vue; mais, pressé par le temps, je ne puis que les envisager en masse, me réservant de vous indiquer les considérations particulières qui se rapportent à chacun d'eux.

L'air, je vous l'ai déjà dit au début de ces leçons, est le premier des aliments; il est aussi dans la phthisie le premier des médicaments; il ne fournit pas seulement les matériaux nécessaires à l'hématose, il introduit encore dans l'économie des substances absorbables, auxquelles il sert de véhicule, il exerce une action topique sur la membrane muqueuse respiratoire, et quand on réfléchit que nous respirons de quinze à vingt fois par minute, que chaque inspiration fait pénétrer dans nos poumons un demi-litre d'air environ, on comprend toute la puissance de cet agent.

Une des premières qualités de l'air que nous devons chercher, c'est la pureté. L'air des grandes villes est un air impur. Quand, par exemple, vous vous élevez sur une des collines qui entourent Paris, même dans les jours les plus sereins, vous apercevez comme une calotte de brume grisâtre qui surplombe la ville. Voilà l'air que

nous respirons, tout chargé de poussières minérales, tout imprégné de vapeurs méphitiques, de miasmes contre lesquels l'organisme doit lutter sans cesse pour les éliminer. La suppression des jardins dans l'enceinte de Paris est une cause de viciation de l'air à laquelle l'administration s'efforce de remédier. Les végétaux sont pour ainsi dire des alambics qui distillent l'air et le dépouillent de son excès d'acide carbonique; leurs racines enlèvent au sol des matières organiques qui, en se décomposant, deviennent des foyers d'infection putride. Une autre cause d'insalubrité qui me paraît des plus graves est venue, depuis quelques années, s'ajouter à toutes celles-là, c'est l'installation des conduites du gaz de l'éclairage, desquelles s'échappent des émanations d'une horrible fétidité, et dont l'insalubrité se révèle par leur action sur les arbres qui poussent dans leur voisinage. Soyez persuadés, messieurs, que ce qui tue des arbres vigoureux doit nécessairement exercer sur 'homme une action fatale. Eh bien ! le sol de Paris est mprégné déjà profondément et s'imprègne tous les jours davantage de ces infiltrations, qui toutes les fois qu'on le remue remplissent l'air d'exhalaisons délétères. On éviterait la plupart de ces inconvénients en enfermant ces conduites dans des canivaux bétonnés placés sous les trottoirs, au grand profit de la circulation sans cesse interrompue par les travaux qu'exigent les appareils à gaz, et je crois qu'il est dans la mission des médecins de signaler ces dangers à l'édilité.

Le séjour à la campagne est donc bien préférable, pendant les chaleurs de l'été surtout, alors que la cha-

leur exagère tous les inconvénients que nous avons signalés comme inhérents aux grandes villes. Il faut autant que possible choisir un air pur et doux, un climat également éloigné des deux extrêmes de température et exempt de ces brusques variations qui favorisent à un aussi haut degré les congestions et les inflammations des organes respiratoires.

Je vous ai dit quelle était l'influence des climats très chauds sur la marche de la phthisie ; on doit les éviter encore quand il s'agit de combattre une simple prédisposition à cette affection. En effet, ils allanguissent les fonctions digestives, et chez les enfants surtout, déterminent un étiolement qui les conduit à l'anémie. Le plus souvent les phthisiques doivent fuir, pendant l'été, les pays qui leur offrent des quartiers d'hiver favorables.

Aux dangers de l'air froid pour les poumons tuberculeux, les climats du Nord ajoutent ce grand inconvénient que, pendant l'hiver, les malades sont obligés de se tenir enfermés, et sont par conséquent soustraits à cette puissante influence qu'exercent sur la nutrition le grand air, le soleil et l'exercice.

Dans le choix d'un climat, il ne faut pas avoir égard seulement à la température, mais on doit tenir compte des autres qualités de l'air dont je vous ai entretenus pour les adapter aux indications de la maladie. On peut, à cet égard, ranger les malades dans deux groupes principaux, offrant des conditions tout opposées et réclamant par conséquent des moyens différents.

Ici, bien entendu, comme dans tout enseignement dogmatique, quand nous présentons des types bien dé-

finis, c'est au médecin à apprécier les nuances infiniment variées qu'il rencontre dans la pratique, et qui doivent modifier sa conduite.

Parmi les phthisiques ou ceux qui sont disposés à le devenir, vous trouverez des sujets nerveux, excitables, chez lesquels il y a à la fois déviation et exagération de l'action vitale ou du moins qui réagissent avec une extrême vivacité. Dès le début de la maladie, chez ceux-là il y a tendance à la fièvre. Un climat très chaud, un air très vif leur seraient extrêmement nuisibles; choisissez pour eux un climat tempéré, un air doux, tranquille, plutôt mou que sec, sans être décidément humide. A ces malades convient par excellence le climat de Madère, pendant l'hiver bien entendu, car, en été, il leur est dangereux. Ils peuvent choisir encore Pise, Venise, Rome, ou Pau. Quoique cette dernière ville, par sa température et sa végétation, n'appartienne pas à proprement parler aux climats du Midi, un grand nombre de malades y retrouvent la santé et la vie, mais là comme partout, plus que partout, vous devez recommander un logement exposé au midi, et surtout, s'il se peut, dans cette rue en terrasse, appelée rue du Collége, et d'où l'on voit se dérouler l'immense panorama de la chaîne pyrénéenne.

Si vous avez affaire, au contraire, à des sujets mous, lymphatiques, peu excitables, chez lesquels les fonctions digestives languissent, l'élément scrofuleux domine, Cannes, Nice, Hyères, leur offriront un air vif, tonique, stimulant; un soleil splendide qui activera le travail nutritif. A Nice, ils fuiront le bord de la mer et recherche-

ront les quartiers abrités. Sous ce rapport le Canet est préférable à Cannes, et mieux défendu contre le mistral que les trois localités que je viens de nommer. Le mistral est sur le littoral méditerranéen l'ennemi que doivent éviter les malades, et pendant qu'il souffle ils doivent se tenir enfermés.

Sur la même ligne que le Canet et peut-être au-dessus, se place Menton, entourée d'une ceinture de montagnes qui la protégent des vents. Menton a une température supérieure à celle de Nice et d'Hyères, et l'air y est moins vif, moins stimulant, il tend déjà à former un climat intermédiaire aux deux groupes que je viens d'indiquer. C'est dans ce médium que je placerais le Caire, et surtout Thèbes, en Égypte, qui offre une égalité de température presque absolue. Mais ce pays offre plusieurs inconvénients, d'abord une sécheresse très grande, puis la vie sous la tente ou dans des bâteaux, transformés en habitations, la privation de direction médicale, et enfin l'absence de toutes ces ressources que procure la civilisation. J'ai connu cependant plusieurs malades qui s'en sont bien trouvés. Alger me paraît être encore un climat intermédiaire plus chaud, plus tonique que celui de Pau et de Pise, moins excitant que celui de Nice et d'Hyères. Si je parle d'Alger c'est que cette ville est le centre de notre domination en Afrique, mais plus loin sur la côte, il y a des localités préférables à Alger au point de vue climatologique et qui lui seront certainement préférées quand notre civilisation y aura jeté de plus profondes racines. Je vous parlerai encore de la petite ville d'Amélie-les-Bains, près Perpignan,

qui se recommande aux médecins à beaucoup de titres, entre autres, par l'abondance et la haute thermalité de ses nombreuses sources sulfureuses, abondance telle qu'une seule d'entre elles, le grand Escaldadou, fournit plus d'eau que toutes les sources de Luchon réunies. L'air y est chaud, mais un peu vif, on y sent le voisinage du littoral qui en est pourtant à plus de treize lieues. Je le crois néanmoins moins excitant que celui de Nice et d'Hyères. Amélie est moins bien abritée que le village de Palalda qui se trouve dans le voisinage et qui me semblerait préférable, si l'on y construisait des habitations pour les malades.

Je vous donne, messieurs, ces appréciations telles qu'elles résultent pour moi des faits que j'ai recueillis et des renseignements que m'ont fournis les malades.

Nos connaissances en climatologie médicale laissent encore beaucoup à désirer. Il faudrait qu'un médecin, observateur rigoureux, impartial, détaché par conséquent, je ne dirai pas des intérêts de clocher (je crois presque tous les médecins au-dessus de ces viles influences), mais de l'engouement naturel pour le ciel natal séjournât plusieurs années dans chacune de ces stations et nous donnât le résultat de son expérience personnelle. Un pareil travail absorberait toute la vie d'un homme, mais cet homme aurait bien mérité de l'humanité. Le livre de M. Carrière sur les climats d'Italie est un excellent fragment de cette grande histoire.

Il y a quelques précautions à recommander aux malades qui vont passer l'hiver dans les contrées méridio-

nales. Il en est deux surtout sur lesquelles j'appellerai toute votre attention.

Qu'ils se défient de la différence de température qui existe entre le soir et le milieu du jour. En règle générale, je leur défends de sortir après le coucher du soleil. J'ai observé moi-même qu'au moment précis où le soleil disparaît à l'horizon, il y a un refroidissement subit accompagné d'une agitation de l'air, et que plus la perpendicularité de ses rayons échauffe l'atmosphère, plus la transition est sensible. A Pau, où le soleil seul lutte contre le froid qui vient des montagnes, un nuage qui le cache fait baisser le thermomètre de plusieurs degrés.

Que vos malades, messieurs, ne reviennent pas dans nos contrées à l'époque qu'on salue du poétique nom de printemps. Nos poëtes ont adopté pour notre printemps des descriptions des auteurs grecs et latins, et la masse accepte de confiance ce qu'elle apprend dans sa jeunesse sur les douceurs de cette saison, regardant comme une exception à la règle l'expérience qui se renouvelle chaque année.

Dans nos pays, le printemps est la plus mauvaise saison de l'année, la plus féconde en maladies et surtout en affections des organes respiratoires. Les maladies qui viennent avant la fin de mai, ou avant le commencement de juin, subissent d'une manière d'autant plus inévitable ces funestes influences qu'ils arrivent d'un climat plus doux. En été, je vous l'ai dit, il faut fuir les pays chauds. Ceux qui habitent l'Italie se réfugient sur les bords des lacs de la Lombardie, je préfère des ré-

gions encore plus tempérées, le nord de la France, l'Allemagne offrent sous ce rapport une foule de localités où ils trouveront un air pur, calme, et qu'on cherchera plus ou moins stimulant suivant les exigences de la constitution. Du reste, c'est alors la saison des médications thermales ou balnéaires qui occupent une si grande place dans le traitement de la phthisie et de la scrofule.

Mais parmi les phthisiques, il en est bien peu qui puissent fuir devant la mauvaise saison ; la plupart sont attachés aux lieux qu'ils habitent par leurs devoirs, leurs affections ou plus souvent encore par la médiocrité de leur fortune. Il faut chercher pour ceux-là à se rapprocher autant que possible des conditions qu'ils iraient chercher ailleurs.

S'ils sont forcés d'habiter Paris, qu'ils s'éloignent du centre et des bords de la Seine pour avoir un air moins impur et moins brumeux; que leur chambre soit exposée au soleil, c'est-à-dire au midi ou au couchant, qu'elle soit suffisamment élevée de plafond pour que l'air qu'ils respirent ne soit pas altéré par les produits mêmes de la respiration et par ceux de la sécrétion cutanée. Qu'ils ne restent pas habituellement durant la journée dans la chambre consacrée au sommeil, pour qu'on puisse ventiler cette dernière, et qu'on établisse entre les diverses pièces de l'appartement une température à peu près uniforme.

Si les malades n'ont pas de fièvre et qu'ils puissent sortir, qu'ils choisissent pour le faire les jours où l'atmosphère est échauffée par les rayons du soleil. Si la nécessité de leur position les mettait dans l'impossibilité

de se conformer à ces préceptes, j'ai conseillé quelquefois, pour atténuer les inconvénients qui peuvent en résulter, l'usage de ces respirateurs imaginés par les Anglais, et composés de toile métallique et de flanelle à travers laquelle l'air s'échauffe et se tamise avant d'arriver dans la bouche.

On a souvent cherché à faire vivre les malades dans une atmosphere artificielle; l'air des étables a joui longtemps et jouit encore auprès de certaines personnes d'une réputation que je crois peu justifiée. A part le mérite d'une température égale, j'admettrai difficilement qu'un air pur ne soit point préférable aux exhalaisons des animaux et aux émanations du fumier.

Laennec, avant la découverte de l'iode et de ses propriétés, semblait avoir deviné que les plantes marines renfermaient un principe utile dans certaines formes d'affections scrofuleuses et tuberculeuses. Il faisait étendre, sur le plancher de la chambre de ses malades, une couche de varechs. Cette pratique a été justement abandonnée. J'attache plus d'importance à l'air des forêts de sapins, et l'utilité qu'il peut avoir vous sera expliquée par ce que je vous dirai plus tard de l'emploi des résineux.

La navigation était déjà conseillée aux phthisiques par Arétée, et bien des médecins ont eu l'occasion, dans certains cas, d'en constater les bons effets. Dans ces derniers temps, cependant on lui a opposé des statistiques faites avec les observations recueillies chez les gens de mer; mais je dois le dire, elles ne me paraissent pas avoir une grande valeur. Quelle comparaison, en effet, voulez-vous établir entre un malade bien installé dans

une cabine relativement spacieuse, et un pauvre matelot couchant dans un entre-pont, et sortant de là pour braver toutes les intempéries de l'air, pour faire la manœuvre par tous les temps? Au phthisique, la navigation offre les avantages d'une température plus égale que celle de terre; il y trouve de plus, un air tonique, vivifiant, imprégné d'éléments salins, et ce mouvement continu d'un exercice passif qui stimule l'action vitale sans épuiser les forces, quand le malade n'est pas en état d'en supporter un autre.

Lorsque vous voudrez déterminer dans quels cas la navigation peut-être conseillée aux phthisiques, vous vous rappellerez ce que je vous ai dit précédemment de l'habitation au bord de la mer : elle convient surtout aux sujets débilités, lymphatiques, peu excitables; vous la conseillerez encore mieux comme moyen prophylactique, ou au début de la maladie qu'à toute autre période. Vous recommanderez à vos malades d'éviter les mers du Nord, les saisons où l'air est plus agité, vous leur conseillerez de tourner le dos à la direction du vent quand ils se trouvent sur le pont; ils devront, bien entendu, s'abstenir de naviguer, s'ils étaient très disposés au mal de mer.

Tel est, très sommairement, messieurs, le rôle que peuvent jouer les *circumfusa* comme modificateurs de la fonction nutritive et réparateurs de l'action vitale, et c'est là la première indication que nous avons signalée dans le traitement de la phthisie. Nous avons dit en passant quelques mots de l'impression que ces agents produisent sur les organes respiratoires, bien que cela se

rapporte à la seconde indication dont nous parlerons plus tard. J'aurais craint d'être trop incomplet, ou de m'exposer à des répétitions inutiles en scindant ces divers points de vue.

Nous allons étudier maintenant l'influence de l'exercice : *gesta*. Tout ce que je vous ai dit précédemment a pu vous faire pressentir que j'y attacherai une très grande importance.

Je vous ai parlé des dangers d'une vie sédentaire, inactive, ils sont encore bien plus grands chez les enfants prédisposés ; sous ce rapport, les colléges qui offrent de si grands avantages à tant d'autres points de vue, laissent beaucoup à désirer, on n'y fait pas une part assez grande au développement physique ; les enfants restent enfermés douze ou quatorze heures par jour, et dans leurs récréations, la plupart ne jouent pas, ils se promènent en causant. Il résulte de là un exercice prématuré et excessif des facultés intellectuelles, et par conséquent du système nerveux central ; tandis que le système nerveux périphérique qui devrait lui servir de pondérateur demeure inactif, le cerveau est toujours tenu dans un état de surexcitation et comme d'éréthisme. Et, soyez-en convaincu, cet état de choses, si funeste à la santé, n'offre pas moins de dangers dans l'ordre moral. A quels écarts se laissent entraîner ces jeunes imaginations toujours stimulées par le travail de la pensée sans que ce travail ait ordinairement, à cet âge, la puissance de les absorber ou de les contenir ! Et puis, n'oublions pas ces excitations génésiques que la vie sédentaire augmente et rend plus précoces, ni ces con-

versations qui occupent le temps de la récréation et qui ne roulent pas, vous le savez bien, sur Virgile et sur Démosthène. Voilà, messieurs, j'en suis intimement convaincu, et je suis bien aise d'avoir une occasion de le dire hautement, une des causes de ces funestes habitudes qu'on reproche à nos maisons d'éducations, et qui sont un si redoutable auxilliaire des affections diathésiques. Après l'enseignement moral, l'exercice musculaire est le meilleur remède qu'on puisse y opposer; quand le corps est fatigué, les sens sont plus calmes et l'imagination moins vagabonde.

Les Grecs commençaient par le gymnase, et ils ne cultivaient l'esprit que quand ils avaient assuré le développement du corps; cette éducation a produit des hommes qui valaient bien les nôtres! Platon insiste en plus d'un endroit, sur la nécessité d'établir un équilibre harmonique entre le développement du corps et celui de l'esprit. « Si on néglige le corps, dit-il, il devient inhabile à suivre l'âme, et, comme un cheval débile poussé par un cavalier fougueux il se consume dans ses efforts; si, au contraire, on fait au corps une part excessive, il étouffe les facultés de l'âme qui se laisse dominer par les instincts organiques. » Aussi, Platon recommandait aux athlètes d'étudier la philosophie, et aux philosophes, il recommandait la gymnastique. Socrate, son maître, malgré son austère gravité, se livrait à l'exercice de la danse pour maintenir cet équilibre qu'il croyait aussi utile à la santé de l'esprit qu'à la santé du corps.

Je vous cite bien souvent les Grecs, messieurs, c'est que, dans la philosophie, dans les sciences et dans les

arts, les Grecs sont et seront éternellement les précepteurs du genre humain.

Sydenham recommandait aux phthisiques l'exercice du cheval qui, suivant lui, pouvait remplacer la plupart des autres médications; il est très utile, en effet, pour développer les organes thoraciques et stimuler les fonctions digestives chez les sujets prédisposés aux tubercules. Je l'ai souvent conseillé au début de la maladie, quand il n'y avait pas de fièvre, et en évitant les courses violentes ou trop prolongées qui pourraient amener des congestions pulmonaires et favoriser les hémoptysies, comme je l'ai quelquefois observé.

Si l'équitation n'est pas à la portée de tous, il n'en est pas de même de la gymnastique qui devrait obtenir une part de plus en plus large dans l'éducation. Je ne parle pas ici de cette gymnastique de saltimbanque qui consiste à faire des culbutes, des tours de force, mais bien d'une gymnastique raisonnée, judicieuse, qui fait agir les organes dans le sens de leur destination, qui tend à maintenir ou à rétablir entre eux l'harmonie primordiale. Chez les sujets prédisposés à la phthisie, elle aura pour objet d'élargir la cage thoracique et de fortifier les muscles qui la font mouvoir. Un Suédois, nommé Ling, a émis sur ce sujet des idées qui ont été publiées en France par un de ses élèves, sous le nom de *kinésiothérapie*. Il distingue les mouvements en actifs, qui stimulent la nutrition, l'action artérielle, et passifs (les frictions), qui favorisent l'absorption, et, suivant lui, activent la circulation veineuse. En faisant la part des hypothèses et des exagérations qui se trouvent dans

tout système, il y a quelque chose à prendre dans ce travail.

Le massage a une action mixte en quelque sorte, en prenant un à un les muscles et en leur imprimant une sorte d'ébranlement, de locomotion passive, il les développe, augmente leur énergie, il agit en même temps sur la peau et sur le système nerveux. Je m'en suis servi avec avantage chez des tuberculeux ou chez des sujets débilités et menacés de le devenir. C'est un moyen très utile dans beaucoup de circonstances et trop négligé par beaucoup de médecins.

Enfin, je rapprocherai des moyens précédents les frictions sèches chez les sujets délicats, anémiques, et principalement chez les enfants, pour stimuler les fonctions de la peau. A l'exemple de Chomel, je fais faire ces frictions à l'aide d'un vaste manchon de grosse flanelle préalablement imprégnée de vapeurs de benjoin. Le matin, au réveil, on substitue à la chemise ce manchon qu'on fronce autour du cou à l'aide d'une coulisse ; les dimensions sont telles, qu'on puisse en faire un tampon et le promener en tous sens sur la surface cutanée sans découvrir le malade, circonstance importante en hiver. Chomel donnait à ce sac 1^{m},70 de long sur 2 mètres de large.

Dans le massage, comme dans les exercices gymnastiques, il faut rhythmer les mouvements, Récamier insistait beaucoup sur ce point. Tout est nombre, tout est harmonie disait un ancien philosophe. Il est certain que le rhythme et la régularité sont une condition importante du bon exercice des fonctions, et les mouvements musculaires en particulier fatiguent bien moins quand ils

sont soumis au rhythme. C'est pour cela que l'on fait marcher les soldats au son du tambour.

Quand il n'y a pas actuellement de toux, que la poitrine n'offre encore aucune lésion appréciable, et qu'il s'agit de diminuer la sensibilité à l'impression du froid et la disposition aux affections catarrhales, les lotions froides offrent une admirable ressource. Permettez-moi de vous donner quelques détails sur ces lotions : il ne suffit pas de prescrire un remède au malade, il faut lui indiquer comment il doit l'employer, et s'enquérir de la manière dont il l'a employé. Le succès est à ce prix, et l'enseignement clinique qui doit toujours se placer au pointde vue de la médecine pratique, ne doit pas dédaigner les détails qui font le praticien.

Je fais précéder les lotions froides de frictions sèches qu'on fait soi-même à l'aide d'un linge grossier, de gants de flanelle épaisse ou de gants de crin anglais; pour éviter l'impression de l'air froid, on fait les frictions sous la chemise dont on s'est contenté de dépasser les manches; la peau s'habitue au bout de quelques jours au conctact de ces espèces d'étrilles qu'on promène tout d'abord avec ménagement. Ces frictions ont le double avantage de préparer la réaction et d'essuyer la moiteur du lit. Ensuite on se place au centre d'un large bassin de zinc ou de caoutchouc, ou simplement d'une toile cirée relevée sur les bords, alors, avec une grosse éponge imbibée d'eau froide ou d'eau salée qui a passé la nuit dans la chambre pour en prendre la température, on parcourt très rapidement toute la surface du corps, et on l'exprime sur la nuque pour mouiller la partie supérieure du dos;

cela fait, on s'enveloppe dans un peignoir de toile à manches, afin de pouvoir se frotter soi-même; les mouvements provoquent plus facilement la réaction. Chez les enfants et les personnes très délicates, le concours d'un aide est très utile et rend l'opération plus rapide. Après s'être essuyé, on s'enveloppe d'un peignoir en gros molleton de flanelle et l'on recommence les frictions sèches.

Toute cette manœuvre si longue à décrire ne dure pas plus de trois à six minutes, puis on s'habille lestement et l'on marche pendant quelques minutes pour soutenir le mouvement réactionnel.

Chez les sujets anémiques, dyspeptiques, dans les conditions de prédisposition que j'ai déjà signalées, une hydrothérapie plus complète, plus énergique, peut être nécessaire. Je ne l'ai, pour ma part, jamais employée que comme prophylactique, et les quelques exemples qu'on a cités de sujets décidément tuberculeux qui s'en sont servis, ne me paraissent pas justifier cette pratique, ni autoriser à l'imiter. Dans les cas simplement douteux je m'en abstiens généralement, et si quelque circonstance particulière, comme par exemple un état dyspeptique, me force à l'employer, c'est avec une très grande prudence que j'y ai recours. Chez les individus qui n'ont pas un pouvoir de calorification très énergique, chez les vieillards, les sujets faibles et délicats, il est prudent de ne pas commencer la médication hydrothérapique pendant l'hiver.

Les bains de mer rentrent dans la médication hydrothérapique et sont employés dans les mêmes circonstances; à l'action de la vague que l'on peut comparer à

une douche puissante, s'ajoutent l'immersion dans une eau fortement minéralisée, et la stimulation d'un air très vif imprégné de matières salines. Pour les gens qui ont la muqueuse respiratoire très excitable, chez ceux qui réagissent difficilement, les côtes du golfe de Gascogne sont préférables à celles de la Bretagne ou de la Normandie; la Méditerranée peut convenir également dans le cas où le choc de la lame n'est pas jugé utile.

Les bains de mer employés comme bains thérapeutiques doivent être en général de courte durée, c'est un précepte sur lequel a insisté avec une grande autorité le docteur Gaudet, qui a publié sur les bains de mer un travail important, fruit d'une longue et judicieuse expérience. J'ai vu des sujets très nerveux qui supportaient à merveille un bain d'une demi-minute, et chez qui un bain d'une minute provoquait un accès de fièvre. Commencez en général par une ou deux minutes et rarement vous en dépasserez cinq. Les sujets mous et très lymphatiques peuvent supporter des bains plus longs. Du reste, ce qui doit mesurer la durée de l'application du moyen hydrothérapique c'est la manière dont se fait la réaction. Après un bain trop long, la réaction pourra être incomplète, ou dans d'autres cas sa violence sera telle qu'elle dépassera les limites de l'état physiologique, et constituera un véritable accès fébrile.

Le choix des aliments (*ingesta*) constitue une partie du traitement. Le régime doit varier suivant la forme de la maladie et l'état constitutionnel. S'il y a apyrexie, si vous avez affaire à un tempérament scrofuleux ou simplement lymphatique, vous devez prescrire une nourri-

ture substantielle, riche, proportionnée cependant à l'énergie des organes digestifs; les viandes noires, rôties ou grillées, les potages gras, les œufs, les poissons et les légumes frais formeront la base de l'alimentation, dont vous excluerez les crudités, les ragoûts, les épices, les salaisons, les pâtisseries, les sucreries, tous les aliments en un mot qui dépensent l'activité gastrique sans fournir des éléments réparateurs suffisants. Le malade boira du vin de Bordeaux aiguisé de quelque eau minérale digestive si l'appétit est languissant. Les eaux de Condillac, Soultzmatt, Soultzbach, Saint-Alban, Bussang, Chateldon, vous offriront des nuances de composition et par conséquent d'action que vous pourrez adapter aux différentes indications de la maladie. Vous leur trouverez en même temps des propriétés stomachiques communes qui vous permettront de les substituer les unes aux autres quand le malade est blasé sur leur emploi. Ainsi, par exemple, si vous traitez un sujet anémique et en même temps scrofuleux sans excitation fébrile, sans tendance congestive ou hémorrhagique, l'eau de Bussang qui est ferrugineuse pourra être conseillée. Dans des conditions opposées, vous préférerez l'eau de Soultzmatt qui renferme surtout du bicarbonate sodique. L'eau de Condillac qui contient du chlorure de sodium et de l'iode, peut être utilisée dans bien des cas, surtout si, comme il arrive quelquefois, il existe de la constipation.

Pour les malades qui ne peuvent, pour une raison quelconque, se procurer ces eaux, je remplace l'eau de Soulzmatt par une eau gazeuse fabriquée dans un appareil Brie' et à laquelle j'ajoute 1 gramme de bicarbonate

de soude. Je fais ajouter à l'appareil gazogène pour tenir lieu de l'eau de Bussang, de 80 centigrammes à 1 gramme de bicarbonate sodique et 5 centigrammes de carbonate de fer.

Dans la forme à marche plus aiguë, accompagnée de réaction fébrile, vous devez soutenir les forces en évitant ce qui pourait accroître la fièvre, autant du moins que faire se peut, car le moindre repas souvent amène un redoublement; en outre, il y a presque toujours le soir un paroxysme. Pour empêcher que l'excitation digestive ne se mêle à celle qui résulte de la marche naturelle de la maladie, il est bon d'intervertir l'ordre des repas, réservant le plus substantiel pour le matin, et ne donnant à l'heure du dîner qu'un potage ou même un simple bouillon.

Dans la phthisie aiguë, le lait, des bouillons légers, quelques potages clairs, sont en général suffisants. Si la fièvre est intense, et que le lait soit bien supporté, on s'en tiendra à la diète lactée, variée par l'administration de quelques bouillons de grenouille ou de poulet. Le lait d'ânesse, jouit d'une antique réputation, dans ces conditions, il est plus léger, plus tempérant que le lait de vache; s'il n'est pas bien digéré et qu'il provoque des selles liquides, on le fait quelquefois passer en y ajoutant un peu de sirop de quinquina; quelques gouttes d'eau de laurier-cerise en masquent le goût, s'il inspire au malade quelque répugnance. Dans le cas de tendance diarrhéique, il faut préférer le lait de chèvre, et souvent on en assure l'assimilation en l'additionnant d'une petite quantité d'eau de Vichy ou en le sucrant avec du sucre alcalin.

En mettant à part la phthisie galopante qui a la physionomie d'une maladie aiguë, et la phthisie décidément scrofuleuse où les excitants peuvent être indiqués, en général la diététique du phthisique peut se résumer dans ces deux termes: tonifier sans exciter.

Il y a certaines variétés d'aliments adoucissants, mucilagineux, qui ont été préconisés et qui, comme tant d'autres choses ont joui d'une réputation que le temps et l'expérience n'ont pas consacrée. Il est bon cependant de connaître quelques-unes de ces formules qui ne vous fourniront pas des médicaments héroïques sans doute, mais qui ne seront pas complétement dénués d'utilité, et qui vous aideront d'ailleurs à entretenir le courage de vos malades. Dans une affection d'aussi longue durée, il est important d'avoir à sa disposition un arsenal de moyens équivalents que l'on peut substituer les uns aux autres quand le malade est fatigué de celui dont il fait usage.

Dans ces derniers temps on a vanté sous le nom de *phospholéine* une poudre faite avec les centres nerveux du mouton ou du veau séchés au four. Cette substance est d'un goût assez peu agréable, aussi j'ai vu des malades s'en lasser très rapidement; et si l'on accorde quelque valeur aux idées théoriques qui l'ont fait préconiser, on peut la remplacer avantageusement par des cervelles fraîches.

Si le médecin doit chercher à relever les forces et à augmenter les ressources de l'organisme, le malade doit chercher à éviter ce qui peut les amoindrir. Je vous ai

parlé des dépenses nerveuses qui sont la suite de grandes émotions morales, de ces excès génésiques qui sont plus souvent dus à l'excitation cérébrale qu'à un besoin réel, et qui, chez des sujets prédisposés, peuvent hâter l'évolution de la diathèse. Le tuberculeux devra en général être continent, dans son intérêt et dans l'intérêt de sa race pour qu'il ne s'expose pas à transmettre ce germe funeste et si souvent héréditaire.

Chez la femme tuberculeuse, la gestation, comme l'a montré M. le professeur Grisolle, précipite le terme fatal. Je vous ai dit que l'allaitement était assez souvent la cause occasionnelle des tubercules, il doit donc à plus forte raison être interdit d'une manière absolue aux phthisiques, et d'ailleurs n'y a-t-il pas une importance réelle à donner le lait d'une nourrice saine à cet enfant qui probablement est né avec le germe de l'affection tuberculeuse, et qui pendant neuf mois a puisé les éléments de sa nutrition dans un sang malade. Aux femmes simplement prédisposées par leur délicatesse constitutionnelle ou par leurs antécédents héréditaires, on ne doit pas en général permettre d'allaiter. Je sais cependant que cette règle souffre quelques exceptions, et je vous l'ai déjà dit au début de ces leçons, certaines femmes délicates semblent se fortifier en remplissant ces devoirs de la maternité.

Voilà, messieurs, ce que l'on pourrait appeler l'hygiène des tuberculeux, les secours que le médecin doit rechercher dans le monde extérieur (τα εξωθεν) pour combattre la diathèse, pour remplir la première grande in-

dication que nous avons signalée dans le traitement de la phthisie : soutenir, tonifier l'organisme, lui fournir les moyens de lutter, de réparer.

La seconde indication, avons-nous dit, c'est d'éviter toutes les incitations morbides des organes qui sont prédisposés à devenir le siége de la production tuberculeuse; et ce précepte, croyez-le bien, n'est pas moins important pour la prophylaxie que pour le traitement de la maladie confirmée. Chez les sujets prédisposés, évitez les rhumes, ne leur laissez pas prendre racine, et surveillez avec une vigilance attentive les affections compliquées de congestion ou d'inflammation des organes respiratoires. Souvenez-vous que la pneumonie et la pleurésie peuvent favoriser le travail diathésique ou en étendre le foyer, prenez garde en déployant une trop grande énergie pour éteindre la phlegmasie, d'affaiblir outre mesure l'organisme; recommandez aux malades pendant la convalescence les plus grandes précautions.

Quand je vous dis, chez les sujets prédisposés, évitez les rhumes, gardez-vous bien, de croire qu'il faille les tenir enfermés dans une chambre où l'on entretient une température élevée, ne les *mettez pas dans du coton* comme on dit vulgairement ; loin de là, l'air pur, l'exercice, favorisent la calorification et par conséquent la résistance à l'impression des agents extérieurs. J'ai chez quelques-uns de mes malades prévenu le retour de catarrhes opiniâtres en leur faisant supprimer dans leur chambre à coucher des calorifères qui y entretenaient une chaleur exagérée. Le passage brusque d'une température

élevée à une température basse est une des grandes causes de congestions viscérales et surtout de congestions pulmonaires. Contentez-vous d'entourer la peau d'un tissu mauvais conducteur, comme la soie ou plutôt la flanelle, qui adoucit la transition, et a, de plus, l'avantage, en vertu de la capillarité des petits tubes pileux dont elle est tissue, d'absorber les produits de la sécrétion cutanée.

Les exercices exagérés de l'appareil vocal, vous le savez, et surtout la lecture prolongée à haute voix ont été quelquefois la cause occasionnelle des premières manifestations de la maladie, et peuvent également provoquer des rechutes. Dans quelques circonstances, le silence absolu a paru contribuer puissamment à la guérison, dans les cas si nombreux surtout où le larynx est plus ou moins affecté ; et cependant on a vu dans certaines laryngites chroniques, lorsque les accidents pulmonaires paraissent enrayés, et que l'altération de la voix peut être imputée à une sorte d'inertie ou d'habitude qui survit au stimulus morbide, une espèce de gymnastique vocale bien entendue, ramener le larynx à ses conditions normales. Ainsi on engage le malade à émettre de temps en temps et pendant une minute ou deux des sons rhythmés après lui avoir fait faire une grande inspiration. Le professeur Trousseau a employé cette méthode avec succès dans beaucoup de laryngites sans lésions organiques, et dans d'autres où, si le poumon n'était pas complétement sain, le travail morbide dont il avait pu être le siége était arrêté définitivement ou depuis assez longtemps déjà pour qu'on n'eût pas la crainte de le ranimer. Ce n'est pas, du

reste, une indication qui appartienne exclusivement au traitement des inflammations laryngiennes, car dans les arthrites, le repos absolu nécessaire pendant la période inflammatoire peut devenir plus tard un obstacle à la guérison, comme l'a démontré Bonnet. En d'autres termes, l'exercice de la fonction devient pour l'organe une condition de nutrition régulière.

Après avoir passé en revue les moyens qu'on peut opposer aux deux grandes conditions pathogéniques de la phthisie, nous devons parler des médications à l'aide desquelles on cherche à combattre le travail morbide lui-même.

Comme dans la plupart des maladies chroniques, au premier rang se présentent les eaux minérales, et parmi elles, surtout les eaux sulfureuses dont l'utilité dans la scrofule et dans la tuberculisation pulmonaire est consacrée par la tradition et l'expérience de tous les jours. Je m'occuperai plus spécialement des Eaux-Bonnes qui me paraissent s'adapter mieux que toutes les autres sources sulfureuses au traitement de la phthisie : je vous dirai quelles sont les conditions de cette supériorité que l'opinion leur accorde depuis longtemps, et qui me semble fondées sur des titres réels.

Parlons d'abord de leur composition chimique : sans doute la chimie ne nous fournit que des renseignements bien insuffisants pour apprécier l'action des eaux, cependant nous ne devons pas les négliger. D'après les recherches de M. Filhol, les Eaux-Bonnes ont une constitution à part, et diffèrent de toutes les autres sources pyrénéennes. Un litre d'eau renferme un peu plus de

2 centigrammes de sulfure, mais celui-ci, au lieu d'être exclusivement à base de sodium comme dans toutes les autres eaux des Pyrénées, est encore à base de calcium; le chlorure de sodium s'y trouve en proportions très notables (2 centigrammes et demi pour un litre environ) avec des traces de fer et d'iode. Voilà ce que l'analyse nous donne jusqu'à présent; mais la chimie, vous le savez, ne trouve guère que ce qu'elle prévoit d'avance pouvoir trouver. Voyez ce qui s'est passé pour l'arsenic et l'iode: dans combien de corps ne les a-t-on pas rencontrés depuis qu'on a eu l'idée de les rechercher! Savons-nous si des substances plus actives, encore inconnues jusqu'ici, n'existent pas dans les eaux minérales, et n'en modifient pas les propriétés? Aussi, tout en tenant compte des données fournies par l'analyse, faut-il considérer ces eaux comme des unités complexes au point de vue thérapeutique, et en étudier les effets sur l'homme sain ou malade.

Les Eaux-Bonnes produisent une excitation générale du système nerveux, elles stimulent l'activité nutritive en général, augmentent l'appétit, accélèrent la digestion et sollicitent les fonctions sécrétoires. Après quatre ou cinq jours de leur emploi, comme l'a remarqué M. Andrieu, il est commun d'entendre les malades accuser des symptômes d'excitation qui tend à se localiser dans les organes respiratoires: ils éprouvent un peu d'insomnie ou d'agitation nocturne, ils sentent vers la gorge et vers le larynx de la chaleur, de l'irritation; souvent en même temps la toux et l'expectoration augmentent. M. Cl. Bernard nous a donné l'explication de ces phénomènes, en nous montrant que la muqueuse respiratoire élimine le

soufre introduit dans les voies d'absorption. Si cette stimulation générale ou locale dépasse certaines limites d'intensité et de durée, on la modère en diminuant ou même en suspendant, s'il est nécessaire, pendant un jour ou deux la dose des Eaux-Bonnes. en faisant prendre, suivant le cas, de l'eau de laurier-cerise qu'on peut combiner avec des narcotiques doux.

L'expectoration en même temps qu'elle augmente, change souvent de nature, elle devient moins opaque, *plus aiguë* avant de diminuer ou même de disparaître.

Ces phénomènes d'excitation ne sont pas constants, et ne sont pas une condition indispensable de l'action curative des eaux qui peut s'effectuer d'une manière lente et presque insensible.

Bordeu, le premier, a employé les Eaux-Bonnes dans la phthisie. Après avoir constaté leur efficacité dans les plaies extérieures, il pensa qu'elles pourraient aider à la cicatrisation des ulcères internes; suivant lui, elles agissent par ce procédé qu'on a appelé depuis irritation substitutive; elles changent, dit-il, en une affection aiguë, c'est-à-dire susceptible d'une solution favorable, une maladie chronique, et dans laquelle, par conséquent, l'effort médicateur de la nature est inférieur au mal qu'il doit vaincre. Cette théorie semble acceptable en ce qui concerne le catarrhe et l'engorgement du tissu pulmonaire autour du tubercule. Bien qu'en général consécutifs, ces accidents, avons-nous dit, deviennent un élément important de la maladie, et favorisent les progrès du travail hétéromorphe; ils peuvent être modifiés par la médication sulfuro-thermale qui en même temps relève l'ac-

tivité organique, stimule le travail nutritif, et peut être ramenée ainsi dans ses effets essentiels aux deux conditions que nous avons indiquées comme bases du traitement.

D'après ce que nous venons de dire, vous comprendrez, messieurs, que c'est surtout dans la forme chronique, dans la forme scrofuleuse, dans la période apyrétique, que les Eaux-Bonnes se montrent efficaces. Une réaction fébrile intense, des sueurs profuses, une tendance hémoptoïque prononcée, constituent autant de contre-indications; une grande excitabilité nerveuse est une circonstance défavorable. Ces régles cependant, il faut le dire, souffrent des exceptions. J'ai vu des sujets très excitables, mais en même temps débilités ou lymphatiques qui prenaient des Eaux-Bonnes avec succès; et quant aux hémoptysies, on a adressé à ces eaux des reproches bien exagérés. Sans doute elles peuvent favoriser une congestion hémorrhagique du poumon chez des sujets prédisposés, mais en les donnant avec prudence, en faisant prendre aux malades des bains de pieds quotidiens avec l'eau minérale dont les propriétés stimulantes augmentent l'action dérivative, on peut éviter cet accident. Je n'ai pas besoin de vous dire ce que vous savez tous, c'est que par cela même qu'un médicament est actif, il peut devenir dangereux s'il est mal administré; mais je puis vous affirmer que pendant les trois années que j'ai passées aux Eaux-Bonnes, je n'ai jamais vu d'hémoptysie qu'on puisse leur imputer. Sans doute, sur 1000 ou 1200 tuberculeux qui chaque année fréquentent cette station thermale, il en est qui crachent le sang, mais chez beaucoup, l'hémoptysie arrive avant

l'usage des eaux, et peut la plupart du temps être imputée aux fatigues du voyage, et peut-être aussi à la diminution de la pression atmosphérique. J'ai observé deux ou trois fois des hémoptysies pour ainsi dire épidémiques, c'était chaque fois après de violents orages et de brusques variations barométriques. J'ai souvent administré les eaux à des malades à peine guéris d'hémoptysies qui s'étaient déclarées pendant leur voyage ou immédiatement après leur arrivée, et elles ne se sont pas renouvelées; mais dans ce cas, je le répète, il faut procéder avec la plus grande circonspection, et si l'hémorrhagie était abondante ou opiniâtre, il serait prudent de s'abstenir. De toutes façons, il convient de commencer par de petites doses, des quarts de verre ou des demi-verres au plus, quelquefois deux cuillerées seulement répétées deux ou trois fois par jour, en laissant une heure d'intervalle environ entre la dernière dose et le repas suivant.

Bordeu faisait boire l'eau minérale pendant les repas, mais je crois préférable la méthode que je vous indique, et qui a été instituée par ses successeurs. Cependant j'ai encore rencontré quelques malades qui suivaient les anciens errements. En général on coupe les Eaux-Bonnes avec du lait ou une infusion mucilagineuse assez chaude quand on les boit loin de la source, pour les ramener à la température originelle. On édulcore ce mélange avec du sirop de gomme ou de capillaire, qu'on peut remplacer par le sirop de coings, s'il survient un peu de diarrhée, accident que l'usage des Eaux-Bonnes et son mélange avec du lait provoquent chez certains sujets. Chez les personnes disposées aux palpitations, on y ajoute un peu de

sirop de digitale; dans certains cas, le sirop diacode sera indiqué pour calmer l'irritaton intestinale ou bronchique. On étendra plus ou moins l'eau minérale suivant les dispositions individuelles. A la source même, certains malades la préfèrent pure ou édulcorée avec du sirop simple.

Il n'est pas rare de trouver des gens qui supportent moins bien l'eau transportée que l'eau prise à la source. La chimie peut nous rendre compte de cet effet. L'eau subit des transformations qui peuvent la rendre plus excitante; le sulfure se décompose en partie par l'action de l'air contenu dans l'eau, il se forme de l'hydrogène sulfureux bien reconnaissable à son odeur caractéristique; si la bouteille reste en vidange, le sulfure s'oxyde, se transforme en hyposulfite, peut-être en sulfate, et au bout de quelques heures on peut n'avoir qu'un liquide à peu près inerte. Aussi, habituellement, je conseille de ne prendre que des quarts de bouteille et de boire deux quarts ou deux demi-verres, le matin, à une heure de distance, ou si l'on espace davantage les deux doses, d'entamer chaque fois une nouvelle bouteille.

Il est rare à la source qu'on dépasse la dose de deux ou trois verres dans les vingt-quatre heures chez les tuberculeux. La durée de la saison hydrothermale est de vingt à vingt-cinq jours, elle est subordonnée d'ailleurs à la manière dont cette médication est tolérée. Aux Eaux-Bonnes, si le malade la supporte bien, très souvent après quelques jours de repos pendant lesquels il boit du lait d'ânesse, on lui fait faire une seconde saison, en général beaucoup plus courte que la première.

Si dans quelques cas l'amélioration se manifeste pendant l'usage des eaux, il est plus commun qu'elle ne survienne qu'après la saison thermale; le malade éprouve de nouveau, ou pour la première fois, s'il ne les avait pas encore éprouvés, des phénomènes d'excitation qui indiquent la saturation.

On cesse le traitement, on prescrit alors l'usage du lait d'ânesse ou de jument pendant deux ou trois semaines, et ce n'est quelquefois qu'après un, deux ou même trois mois que le travail modificateur est accompli, et que le malade recueille tout le bénéfice de la médication thermale.

Chez des sujets lymphatiques, sans réaction, qu'il fallait stimuler énergiquement, et qui ne présentaient pas de lésions profondes, j'ai fait quelquefois prendre des bains minéraux en commençant par des demi-bains, en ayant soin que la moitié supérieure du corps fût protégée par un double vêtement de flanelle. Je faisais élever graduellement le niveau de l'eau si le malade s'en trouvait bien et n'éprouvait pas de dyspnée. En général après chaque bain entier, je conseillais un pédiluve d'eau minérale.

Je vous ai dit, messieurs, que je préférais dans les affections de poitrine les Eaux-Bonnes aux autres eaux sulfureuses, vous verrez cependant des médecins conseiller indifféremment Cauterets ou les Eaux-Bonnes, je ne crois pas cependant que Cauterets puisse soutenir la comparaison; outre sa minéralisation inférieure, la source de la Raillière est à 2 kilomètres de Cauterets, tandis qu'aux Eaux-Bonnes, les maisons sont groupées

autour de l'établissement thermal, ce qui permet, sans fatiguer le malade de fractionner les doses autant qu'on le juge convenable. En outre, tandis que la vallée des Eaux-Bonnes est abritée de tous côtés par une ceinture de montagnes, et que l'air y est habituellement très calme, celle de Cauterets plus élevée de 200 mètres est un corridor ouvert à la violence des vents; je ne veux pas dire par là que jamais on n'ait vu de tuberculeux guérir aux eaux de Cauterets, j'ai entendu quelques malades se louer de leurs effets; mais ce que je soutiens, c'est que les Eaux-Bonnes doivent être préférées dans l'immense majorité des cas.

On envoie aussi quelquefois des phthisiques à Bagnères-de-Luchon; si, par ses conditions climatériques, cette station est infiniment supérieure à Cauterets, préférable peut-être à beaucoup d'autres stations pyrénéennes, les eaux me paraissent beaucoup trop excitantes pour des tuberculeux. J'ai connu plusieurs malades qui s'en sont très mal trouvés, et pour en repousser l'usage, au moins d'une manière générale dans le traitement de la phthisie, j'invoquerai le témoignage de M. Fontan, si bon juge en pareille matière, et dont les beaux travaux sur les eaux de Bagnères-de-Luchon ont si puissamment contribué à la vogue dont jouit actuellement cette station thermale, cet habile médecin les croit dangereuses pour les tuberculeux.

Je ne vous parlerai pas des autres sources sulfureuses qu'on a préconisées dans le traitement de la phthisie, l'expérience qu'on en a faite n'est pas suffisante pour leur assigner un rang, et déterminer ce qu'on peut en attendre.

Les eaux d'Ems m'ont semblé surtout convenir aux sujets nerveux, excitables, pour lesquels les Eaux-Bonnes seraient trop excitantes et chez lesquels l'élément dyspeptique domine.

Les eaux du Mont-Dore si efficaces dans certaines bronchites, dans certaines laryngites, dans des affections asthmatiques qui semblent liées à la diathèse rhumatismale, me paraissent d'une utilité beaucoup plus restreinte dans la phthisie.

Les eaux minérales constituent malheureusement une médication trop coûteuse pour être à la portée de beaucoup de malades, et en terminant ce sujet qu'il me soit permis de regretter que dans toutes les stations thermales il n'y ait pas un hôpital pour les pauvres. Aux Eaux-Bonnes il serait facile de consacrer à cette destination plusieurs sources qui sont inexploitées; il est certain que la générosité des buveurs viendrait puissamment en aide à une pareille œuvre. Croirait-on qu'un propriétaire de ce pays avait voulu faire cette fondation à ses frais et que l'administration locale y a mis des entraves?

L'huile de foie de morue est d'une application plus générale et plus facile que les eaux minérales. Introduit dans la thérapeutique de la phthisie depuis une vingtaine d'années, ce singulier médicament a rapidement conquis une vogue qu'il n'est pas permis d'attribuer à l'engouement ou au désir de paraître faire quelque chose dans une maladie souvent rebelle à tous nos efforts, mais qui repose sur des résultats sérieux. Vous connaissez la composition chimique de cette substance, un peu de soufre, d'iode, de phosphore, combinés à de la matière

grasse. On a beaucoup discuté sur l'importance relative de ces divers éléments, contentons-nous de prendre le résultat; l'huile de foie de morue lorsqu'elle est bien supportée rend plus actif le travail nutritif, sous l'influence peut-être des substances qu'elle renferme la matière grasse est assimilée et les malades engraissent. J'en ai vu gagner quinze ou vingt livres dans l'espace de quelques mois. En même temps que la nutrition s'améliore, les troubles thoraciques le plus souvent diminuent, quoique cependant j'aie rencontré quelques cas exceptionnels, où malgré le retour de l'embonpoint, le travail hétéromorphe poursuivait sa marche et étendait ses envahissements.

Chez les adultes on prescrit l'huile de morue à la dose de deux à quatre cuillerées au commencement des repas, de cette manière elle est mieux supportée et produit moins de ces renvois désagréables qui tourmentent tant les malades quand elle n'est pas mêlée aux aliments. Quelquefois pour en masquer le goût on peut y ajouter un sirop amer de gentiane ou de quinquina, d'autres fois je conseille au malade de conserver dans la bouche une gorgée de vin ou même de verser une cuillerée de vin à la surface de l'huile. J'ai vu des personnes qui ne la supportaient que de cette manière; une gorgée d'eau très froide agitée sur toute la surface buccale et pharyngée avant l'ingestion de l'huile en enlève souvent toute la saveur.

De toutes les variétés d'huile, la meilleure est la blonde préparée avec des foies frais, l'huile brune, noire, a un goût nauséeux, intolérable : quantà ces huiles blanches.

clarifiées, leur saveur fade me paraît plus désagréable que celle de l'huile fraîche, et d'ailleurs, malgré les prospectus pompeux, il est certain qu'elles perdent une partie de leurs principes, et des analyses faites par un chimiste habile m'ont démontré qu'elles contenaient moins d'iode que l'huile fraîche dans une proportion notable. Je passerai sous silence ces produits artificiels qu'on a voulu substituer à l'huile de morue, je m'en défie, outre que l'imitation est toujours imparfaite, les combinaisons accomplies sous l'influence de la vie sont en général plus intimes et plus assimilables par nos organes que celles qui sortent de nos laboratoires.

Deux conditions sont indispensables au succès de l'huile de morue, c'est qu'elle soit bien digérée, et qu'elle n'altère point l'appétit. Il est assez rare que ce médicament détermine de la diarrhée, mais il est commun qu'après quelque temps l'estomac se révolte contre lui, et le dégoût qu'il cause produit de l'inappétence; dans ce cas il faut en suspendre l'emploi, il faudrait même y renoncer si cette intolérance devenait insurmontable. En général, je ne laisse pas les malades arriver à cette période de saturation, et toutes les cinq ou six semaines je fais interrompre l'usage de l'huile et je la fais remplacer pendant quinze à vingt jours par du suc de cresson. Durant les chaleurs de l'été l'huile devient inacceptable pour beaucoup d'estomacs qui s'en accomodent parfaitement pendant l'hiver. On peut en suspendre l'emploi dans cette saison pendant laquelle d'ailleurs les malades prendront avec avantage du lait d'ânesse, du lait de chèvre, du petit-lait, du lait chloruré ou du jus de cresson.

On a proposé de substituer à l'huile de foie de morue du lait rendu médicamenteux par l'addition de certaines substances, sel marin, iodure, bromure de potassium, etc., aux aliments des animaux qui le fournissent, mais disons le tout de suite, une plus longue expérience est nécessaire pour consacrer l'efficacité d'un moyen sur lequel tous les médecins sont loin d'être d'accord, ainsi que vous l'a prouvé une discussion académique récente. Pour mon compte, je crois pouvoir dire que cette médication est rationnelle, et qu'on administre ainsi les agents médicamenteux dans ces conditions de combinaison intime avec une substance organique qui paraît être une circonstance favorable à leur assimilation.

Enfin je vous parlerai encore des succès que M. Amédée Latour a obtenus de l'emploi du sel marin dans le traitement de la phthisie. Cet auteur a rapporté en faveur de cette méthode des faits intéressants qu'il aurait, dit-il, pu multiplier encore. Le traitement est des plus simples, il consiste à faire prendre au malade de deux à dix grammes de chlorure de sodium mêlés à du lait, à du bouillon ou même aux aliments solides. Je n'ai guère prescrit aucune de ces médications qu'aux malades qui ne pouvaient pas supporter l'huile de morue, et ne les ayant jamais employées seules, je ne possède pas de données suffisantes pour émettre sur leur valeur une opinion personnelle.

Le suc de cresson qui jouit depuis longtemps d'une réputation populaire, est, comme l'huile de morue, un modificateur de la nutrition ; comme elle il renferme du soufre et de l'iode. Il me paraît surtout convenir

chez les individus lymphatiques et herpétiques. Pour préparer ce médicament, le mieux est de faire piler dans un mortier de marbre une botte de cresson nettoyée et lavée et de passer le suc ainsi obtenu à travers un linge fin. Dans les pharmacies on le filtre à travers du papier, cette opération exige un temps très long pendant lequel le jus s'altère quelquefois.

On en fait prendre tous les matins à jeun de 120 à 150 grammes, et aussitôt après je prescris en général pour le mieux faire digérer une cuillerée de sirop de quinquina. M. Gendrin donne du vin antiscorbutique dans la même intention.

Si les malades ne peuvent le supporter, je leur fais manger du cresson avec leur viande, quelquefois haché menu et assaisonné d'huile d'olives, à laquelle on ajoute quelques gouttes de suc de citron. D'autres fois enfin, pour varier, on peut faire cuire le cresson comme des épinards, mais dans tous les cas il vaudra mieux ne pas l'altérer par la cuisson.

Dans ces derniers temps, il s'est fait beaucoup de bruit autour d'un médicament qui n'a pas donné les résultats qu'en espérait et qu'annonçait son inventeur, mais qui ne me paraît pas suffisamment jugé, c'est l'hypophosphite de soude ou de chaux. Plusieurs médecins l'ont expérimenté sur une grande échelle et affirment n'en avoir obtenu aucun résultat, d'autres croient avoir vu sous son influence les fonctions digestives devenir plus actives, quelques modifications avantageuses apparaître dans l'état des malades. Il ressort de cette divergence d'opinions que ce n'est pas un médicament doué d'une

très grande puissance, et qu'il convient de le soumettre à de nouvelles expérimentations. Dans une maladie d'aussi longue durée et dans laquelle l'organisme finit par se blaser sur l'action des modificateurs auxquels on le soumet, nous sommes heureux cependant d'avoir à notre disposition des succédanés même imparfaits qui remplissent les intervalles pendant lesquels on est obligé de suspendre les médications plus actives. D'ailleurs, puisqu'un des modes de guérison du tubercule est sa transformation en un agrégat minéral dans lequel domine le phosphate de soude et de chaux, il n'est pas absurde de chercher à fournir à l'organisme les éléments de cette transformation.

Pour vous montrer avec quelle réserve il faut conclure quand il s'agit d'apprécier l'action d'un moyen thérapeutique, permettez-moi ici de vous citer un fait qui s'est passé récemment sous mes yeux. Un jeune homme avait été pris il y a dix-huit mois de toux, d'hémoptysie, et on avait trouvé au sommet d'un des poumons quelques signes très limités de tuberculisation qui n'avaient pas, du reste, été appréciés de la même manière par tous les médecins qu'il avait consultés. Au bout de quelques mois il prend l'hypophosphite, mais en même temps il réforme son régime, il renonce au tabac dont il abusait, les accidents se calment, et depuis un an il peut être considéré comme guéri. Sa femme tombe malade à son tour, mais chez elle la maladie présente une telle gravité, que plusieurs médecins éminents la déclarent menacée d'une mort prochaine. Je voulus tenter l'hypophosphite, tout en lui donnant de l'huile de morue et

la soumettant à l'application d'un cautère. Je réclamai le concours de l'inventeur qui vint, et prescrivit une petite dose d'hypophosphite ; mais quelques jours après, il m'écrivit une lettre dans laquelle il déclarait que, la malade étant perdue, l'hypophosphite ne pouvait lui être d'aucune utilité et qu'il voulait me laisser tout entière la responsabilité de l'événement fatal. Je n'ai pas besoin de vous dire que j'adressai à cette étrange épitre la réponse qu'elle méritait, l'hypophosphite que la malade prenait depuis six à sept jours, fut laissé de côté, et je m'en tins aux autres moyens. Cependant le cautère commençait à suppurer, et huit jours après qu'on avait cessé l'emploi de l'hypophosphite, un mieux sensible se déclara ; ce mieux ne s'est pas démenti et a même fait depuis de tels progrès, qu'on peut concevoir de légitimes espérances de guérison.

Eh bien, messieurs, que cette dame ait continué à prendre l'hypophosphite, nous aurions été tenté de lui faire les honneurs de cette amélioration qui coïncidait avec son administration. *Experimentum difficile, judicium periculosum.*

L'utilité de l'iode dans la scrofule a conduit à l'employer dans la tuberculisation pulmonaire, et dans ces dernières années on a beaucoup vanté les fumigations iodées pour lesquelles on a imaginé des appareils spéciaux. Je les ai souvent prescrites, mais je n'ai pas constaté les résultats annoncés et je ne les emploie que très rarement aujourd'hui ; quand elles ne sont pas maniées avec la plus grande prudence, elles irritent les organes respiratoires, elles peuvent favoriser les hémoptysies ;

peut-être pourront-elles rendre quelques services dans la forme scrofuleuse, dans ces cas où, sans réaction vive autour des noyaux tuberculeux, il existe un état d'engorgements chronique du parenchyme pulmonaire. Si jamais vous croyez devoir les prescrire, le meilleur et le plus simple des appareils est celui que recommandait Chomel. On fait mettre 2 ou 3 grammes d'iode dans un petit vase, un verre à ventouse par exemple, qu'on bouche avec un morceau de parchemin percé de petits trous à l'aide d'une épingle ; on fixe autour du col du vase un manchon de gros papier dont on replie l'extrémité supérieure dans l'intervalle des fumigations. Celles-ci se font en plaçant la bouche au-dessus de l'ouverture du manchon et respirant sans effort pendant deux ou trois minutes. On peut augmenter graduellement la durée jusqu'à huit ou dix minutes, si elles sont bien supportées, et les répéter deux ou trois fois par jour. De cette manière, la vapeur iodée arrive au poumon très divisée, mêlée à une très grande quantité d'air dont on pourra encore augmenter la proportion en éloignant la bouche de l'ouverture du manchon. Outre l'avantage de sa simplicité, ce procédé de Chomel me paraît infiniment préférable à toutes les pipes et autres engins, plus ou moins ingénieux qu'on a imaginés pour cet effet.

L'iodure de potassium est plus souvent mis en usage, on l'a incorporé dans un corps gras, dans du beurre, par exemple, on l'a fait prendre en solution dans un sirop tonique. Pour ma part, je ne l'emploie guère que dans les cas où l'huile de foie de morue n'est plus supportée, je le donne alors en pilules mêlé à de l'extrait de quin-

quina au commencement des repas et toujours à petite dose (20 à 25 centigrammes dans les vingt-quatre heures). Il ne faut pas perdre de vue l'action de l'iode ; comme le soufre c'est un excitant, il stimule la circulation capillaire, l'action nutritive, et par cela même peut les ramener au type normal quand elles sont déviées ou alanguies ; aussi faut-il procéder avec mesure dans cette stimulation, il faut se donner de garde de dépasser le degré nécessaire, car, messieurs, et je vous le répéterai à satiété, pas de formule banale, l'art consiste à approprier les nuances des actions thérapeutiques aux nuances infiniment variables des indications.

J'ai vu l'iodure de potassium prescrit chez des tuberculeux à plus forte dose produire de la diarrhée et amener un état de saturation caractérisé par des phénomènes d'excitation générale, par une irritatiou gastro-intestinale et par une rougeur presque scarlatineuse et une sécheresse extrême de la gorge et de la langue.

L'arsenic a été également essayé dans le traitement de la phthisie ; vous savez qu'en petite quantité il semble favoriser l'action respiratoire. L'arsenic déjà préconisé par Dioscoride a été remis en honneur par M. le professeur Trousseau qui le prescrit surtout sous forme de fumigations ; il fait fumer des cigarettes en papier non collé dont chacune renferme 5 centigrammes d'arséniate de soude. M. Trousseau n'en a pas obtenu d'effets curatifs, mais une amélioration passagère, tandis qu'il en a reconnu l'efficacité dans différentes formes de laryngites, de bronchites chroniques et d'asthme. Je serais plus disposé à prescrire les fumigations arsenicales dans les cas

où cette dernière affection vient compliquer la phthisie ou dans les cas qui ne sont pas très rares, où l'élément catarrhal est hors de proportion avec l'incitation produite par la présence de tubercules et acquiert une prédominance marquée, principalement s'il s'agit d'une laryngite chronique, et si l'influence combinée de la diathèse herpétique a pu concourir à son développement.

Tels sont les principaux modificateurs internes qu'on a mis en usage dans le traitement de la phthisie. Il me reste à vous parler des moyens externes à l'aide desquels on a cherché à entraver le travail morbide.

Les révulsifs cutanés ont de tout temps été mis en usage, ils répondent à une indication fondamentale de la phthisie : prévenir ou combattre la fluxion pulmonaire qui précède ou accompagne la production hétéromorphe. S'il ne s'agit que d'une de ces congestions passagères et diffuses chez les tuberculeux, l'huile de croton en fera justice, quelquefois même l'application répétée de sinapismes suffira; vous préférerez le vésicatoire si le mouvement congestif est plus actif, plus profond, dans les bronchites aiguës, ou dans les recrudescences du catarrhe chronique qui accompagne les tubercules, surtout s'il y a en même temps une pleuralgie persistante, à plus forte raison dans la pneumonie tuberculeuse.

Si le travail congestif est circonscrit, et qu'il tende à la chronicité, les cautères sont indiqués; vous les placerez, dans le voisinage du point malade. S'il occupe le sommet du poumon, et que vous ayez affaire à des femmes, elles opposeront une très grande résistance à l'emploi d'un moyen qui laisse sur la peau des cicatrices désa-

gréables; si vous ne pouvez parvenir à vaincre leur répugnance, vous pourrez appliquer le cautère dans la région sous-axillaire, là au moins la cicatrice sera cachée par le bras. Suivant que vous voudrez produire une action révulsive plus vive ou plus soutenue, vous renouvellerez l'application du cautère ou vous l'entretiendrez une fois établi. Beaucoup de médecins le font appliquer sur le bras ou sur la cuisse, mais je crois qu'il y a grand avantage à le rapprocher du siége du mal : telle était aussi l'opinion de Chomel. Je n'ai prescrit des exutoires sur le membre que dans une seule condition, chez des sujets qui me paraissaient menacés de tuberculisation et pour lesquels chaque hiver ramenait une longue série de rhumes. J'ai quelquefois essayé de prévenir la fluxion sur la muqueuse respiratoire en établissant un foyer d'irritation extérieure chez ceux surtout qui ont présenté des manifestations herpétiques. J'ai eu l'occasion de vous citer des faits qui prouvent que cette pratique peut être utile, mais je crois qu'il ne faut y recourir que très exceptionnellement, et que dans l'immense majorité des cas, l'hygiène, la gymnastique, l'hydrothérapie, les reconstituants, amèneront le même résultat d'une manière plus sûre et infiniment préférable sous tous les rapports.

Si, comme moyen préventif, je crois devoir proscrire ou du moins restreindre beaucoup l'emploi des révulsifs, il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit de combattre une fluxion interne; comme je vous le disais en commençant ces leçons, il n'est pas toujours possible de détruire, d'annihiler l'action morbide, mais on peut sou-

vent la déplacer ou l'affaiblir en la divisant, en l'éparpillant pour ainsi dire sur plusieurs points à la fois.

Je vais passer maintenant très rapidement en revue les différents troubles fonctionnels qui constituent l'expression symptomatique de la phthisie, et indiquer en quelques mots les différents moyens qu'il convient de leur opposer. Ce sujet comporterait assurément de longs et intéressants détails, mais, ne pouvant y consacrer que le peu de temps qui nous reste, je serai forcé de ne vous en présenter qu'un abrégé très succinct. Disons d'abord quelques mots du traitement de la phthisie aiguë.

Je vous l'ai dit, messieurs, c'est une lutte presque sans espoir, et cependant j'ai vu plusieurs fois des malades guérir après m'avoir présenté les symptômes de cette affection. Je m'en rappelle un entre autres qui m'inspirait des craintes d'autant plus vives que ses deux sœurs avaient déjà succombé à cette maladie. Sans doute, il est infiniment probable que mon diagnostic dans ce cas, posé d'ailleurs avec une grande réserve, n'avait pas rencontré la vérité; c'est l'interprétation à laquelle je me suis arrêté. Quoi qu'il en soit, cela ne doit pas vous empêcher de lutter, la phthisie aiguë peut revêtir la forme chronique. Pourquoi ne pourrait-elle pas s'arrêter après une première éruption granuleuse? Je vous ai déjà parlé du régime dans cette forme redoutable de la phthisie. Au début diète lactée, bouillons de poulet ou de grenouilles, décoction de lichen, boissons mucilagineuses; plus tard vous permettrez du bouillon de bœuf ou même des potages, si les forces s'affaissent et si l'extrême intensité de l'état fébrile n'y met pas obsta-

cle. Comme médicament je prescris dans ces cas 1 à 4 grammes d'alcoolature d'aconit, auquel j'ajoute quelquefois du sirop diacode s'il y a de la diarrhée, préférant toutefois combattre celle-ci par le sous-nitrate de bismuth, l'eau de riz et les lavements amidonnés. Si la fièvre se montre sous une forme rémittente, je donne le sulfate de quinine; j'oppose le quinquina seul ou additionné de musc aux manifestations adynamiques ou ataxo-adynamiques communes dans cette affection.

Telles sont, messieurs, les tristes ressources que j'avais à vous présenter et qui se groupent autour des indications suivantes : modérer l'état fébrile, combattre la congestion pulmonaire et les autres mouvements fluxionnaires qui surviennent pendant le cours de la maladie, soutenir et régulariser l'action vitale quand elle défaille ou se dévie; mettre le régime en rapport avec ces diverses conditions, je crois que ce sont les points essentiels vers lesquels doivent se diriger nos efforts.

Chloro-anémie. — Parmi les accidents constitutionnels qui précèdent ou accompagnent la phthisie, nous avons signalé l'anémie. Avec les reconstituants hygiéniques, le fer vous le savez, a toujours été regardé comme un des plus puissants moyens de ramener à leur type normal les actes nutritifs; d'une autre part plusieurs médecins à la tête desquels je citerai M. le professeur Trousseau, ont signalé les dangers que les préparations martiales peuvent avoir chez les phthisiques. On a beaucoup exagéré sur ce point la pensée de cet éminent professeur, ces jours-ci même, j'ai recueilli de sa bouche son opi-

nion sur ce sujet et la mienne y est entièrement conforme. Chez les sujets fébricitants ou très excitables, disposés à des mouvements congestifs vers la face ou vers la poitrine, à plus forte raison chez ceux qui ont eu des hémoptysies abondantes et répétées, il faut se défier du fer, mais chez les sujets scrofuleux et chlorotiques, en dehors des conditions d'excitation que nous avons signalées plus haut, le fer pourra rendre de grands services, soit à titre de moyen prophylactique, puisque, nous l'avons dit, l'affaiblissement de l'action nutritive favorise la production du tubercule, soit comme élément de traitement dans la maladie confirmée et surtout dans la période cachectique pour aider à la reconstitution de l'organisme et lui fournir les forces qui lui sont nécessaires dans la lutte qu'il soutient. Dans ces diverses circonstances le fer doit être administré avec une grande prudence et en commençant par de petites doses pour en étudier les effets ; l'iodure de fer associé à une petite quantité de fer réduit par l'hydrogène me paraît spécialement indiqué dans ce cas. Ainsi on peut employer la formule suivante :

Proto-iodure de fer..............	1 gramme.
Fer réduit....	2 grammes.
Extrait de taraxacum / ou de quinquina. }	2 grammes.

Faites 40 pilules. — En prendre de 2 à 6 par jour.

Je vous conseille de vous arrêter à ces doses, car il faut craindre de produire une excitation qui vous forcerait à suspendre un médicament dont il vaut mieux prolonger que forcer les effets. Je me rappelle il y a

vingt ans avoir donné avec succès l'iodure de fer, à une phthisique qui sortait de l'hôpital où elle avait été jugée incurable et qui présentait outre une vaste caverne un état chlorotique très avancé. C'était une de ces jeunes filles qui consacrent à leurs plaisirs le faible salaire qu'elles tirent de leur travail et mangent quand elles peuvent. Je réformai son hygiène en même temps que je lui conseillai ce médicament récemment introduit dans la thérapeutique. Au bout d'un an, j'appris qu'elle s'était conformée à mes avis, et que sa santé s'était tellement améliorée qu'elle avait repris sa vie aventureuse à laquelle sa guérison n'aura certainement pas résisté.

Fièvre. — Bien que symptomatique, la fièvre peut être combattue ou modérée, surtout si elle dépasse en intensité et en durée l'incitation qui la produit. Si elle dépend surtout de l'excitabilité du sujet, vous prescrirez quelquefois avec avantage l'alcoolature d'aconit à la dose de 3 à 4 grammes, l'eau de laurier-cerise mêlée avec l'eau de fleur d'oranger. Si, au contraire, elle vous paraît résulter de l'inflammation développée autour des productions hétéromorphes, c'est à celle-ci que vous devez vous adresser, les vésicatoires ou les cautères seront souvent alors les meilleurs des fébrifuges.

Si la fièvre présente des rémissions et à plus forte raison des intermittences bien dessinées, il faut donner le sulfate de quinine. Chez les sujets très nerveux, on a supposé que le valérianate de quinine était préférable; je l'ai souvent prescrit sans être édifié sur son action spé-

ciale qui se perd dans les propriétés générales du sel quinique.

Quoique le quinquina soit spécialement efficace dans les maladies causées par les miasmes des marais, il est, comme on a dit, un antipériodique et réussit quelquefois aussi dans des affections périodiques d'une autre origine. Chez les tuberculeux qui ont l'estomac délicat, et sont disposés à la diarrhée, je l'associe au sous-nitrate de bismuth et, grâce à cette addition, je l'ai souvent fait tolérer par des estomacs qui ne pouvaient plus le supporter. Enfin, si l'intestin était dans un état qui ne permît pas de lui confier ce médicament, on l'incorpore à de la graisse et on l'applique sous les aisselles ou dans les régions inguinales.

Chez les sujets qui ont été longtemps soumis à l'intoxication palustre, il n'est pas très rare que les états morbides dont ils sont ultérieurement affectés tendent à revêtir la forme intermittente; cette influence peut se manifester chez les phthisiques. Le quinquina fait quelquefois taire le mouvement fébrile s'il est superficiel en quelque sorte, et si la lésion dont le poumon est le siége en est plutôt l'occasion que la cause efficiente; mais si l'on a affaire à la fièvre hectique, l'intermittence qui s'y ajoute n'en est qu'une modalité extérieure et le fébrifuge échoue le plus souvent, ou s'il suspend momentanément les accès, ceux-ci ne tardent pas à se reproduire, et même après leur suspension l'état fébrile continu persiste ordinairement.

Dyspepsie.--Je vous ai dit combien il était important

de maintenir la nutrition, et par conséquent les fonctions digestives dans de bonnes conditions, c'est là un des points les plus importants du traitement de la phthisie. Pour combattre la dyspepsie, l'hygiène doit être placée en première ligne. Comme adjuvants vous prescrirez les amers pris avant les repas ; s'il y a tendance à la diarrhée, le colombo sera préféré (5 grammes dans un litre d'eau, en prendre deux petites tasses par jour). Dans le cas contraire, conseillez la macération d'un gramme de quassia amara et de 25 centigrammes de rhubarbe dans un verre d'eau froide, et dont vous ferez prendre dans les vingt-quatre heures deux à trois verres à vin de Bordeaux. Le vin de quinquina au malaga, au madère ou au bordeaux blanc, si on craint l'effet excitant des deux premiers, est encore au même titre d'un très bon usage ; on le prend immédiatement avant le repas ou après la soupe, à la dose d'une à deux cuillerées ; les amers stimulent l'appétit et tonifient l'estomac. Si les digestions restent laborieuses, et donnent lieu à un sentiment de pesanteur, de douleur, ou à de la flatulence, la pepsine m'a été plusieurs fois utile, je l'ai vue réussir dans des gastralgies chlorotiques où le fer était mal supporté. Vous vous trouverez très bien encore dans ce cas des eaux digestives en tête desquelles je placerai celle de Soultzmatt, de Condillac et de Bussang ; plus rarement j'ai donné des eaux de Vichy, que je ne conseille guère que dans les cas de complications hépatiques, ou comme correctif des Eaux-Bonnes chez les sujets disposés aux troubles de la sécrétion biliaire.

Toux. — La toux est symptomatique, cependant comme tous les autres symptômes, elle peut devenir plus intense par l'excitabilité excessive des organes respiratoires. L'opium est le béchique par excellence, non-seulement il modère l'irritabilité de la membrane muqueuse, mais il diminue son action sécrétoire dont les produits provoquent le besoin de tousser. En revers à ces avantages, il a l'inconvénient d'affaiblir l'activité gastrique, de diminuer l'appétit et de provoquer les sueurs, et ne convient pas quand il y a un état dyspeptique très prononcé.

La codéine est moins calmante, mais en général elle trouble moins les fonctions digestives, quoique certains estomacs ne puissent la supporter, je la prescris souvent sous cette forme :

Sirop de codéine..........	} āā 60 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger....	
Eau de laurier-cerise..........	5 grammes.

Le sirop de lactucarium est encore plus inoffensif, mais les propriétés calmantes sont infiniment plus faibles; on les augmente un peu en y ajoutant de l'eau de laurier-cerise ou du sirop d'acide cyanhydrique médicinal.

J'emploie quelquefois la jusquiame sous la forme suivante :

Lactucarium.........	4 grammes.
Extrait de jusquiame...	1 gramme.

F. s. a. 40 pilules. En prendre de 3 à 6 par jour.

Quand la toux est sèche, quinteuse, les malades se trouvent quelquefois bien de l'inspiration d'un air humide : on met en évaporation dans la chambre qu'ils habitent des infusions bouillantes de plantes émollientes et narcotiques. En général je préfère ces vapeurs diffuses aux inhalations directes. Celles-ci pourront cependant vous rendre des services à la condition qu'on ne fera pas arriver à la fois dans les voies respiratoires une trop grande quantité de vapeur très chaude. On réussit quelquefois à modérer les quintes de toux en faisant prendre au malade quelques gouttes de chloroforme dans un demi-verre d'eau sucrée ou d'infusion béchique. Enfin, il convient dans quelques cas d'aider à l'expectoration par le kermès ou l'ipécacuanha donné à de très petites doses, et en tenant toujours grandement compte de l'état des organes digestifs. Quand, au contraire, l'expectoration est abondante, vous prescrirez avec avantage l'opium uni aux balsamiques : je me sers souvent de la formule suivante :

Sirop de gomme.......	ââ 60 grammes.
Sirop de Tolu.........	
Sirop de Karabé.......	
Eau de laurier-cerise.......	6 grammes.

On a compté parmi les béchiques les tisanes mucilagineuses que les malades ne doivent boire que dans la mesure de leur soif ou pour calmer le sentiment de sécheresse et d'irritation qu'ils éprouvent souvent à la gorge. La tisane de lichen a l'avantage d'être en même temps tonique et légèrement nutritive; elle est par conséquent préférable chez les dyspeptiques. En général, on

emploie la seconde décoction pour en atténuer l'amertume, et on peut en augmenter les propriétés toniques en l'édulcorant avec le sirop de quinquina. L'infusion du fucus crispus est très mucilagineuse et renferme des traces d'iode, elle se marie très bien au sirop de Tolu. La gomme arabique prise par fragments, et surtout la rouge qui est moins fade, suffit souvent pour calmer ce sentiment d'ardeur et de titillation dont le pharynx est le siége ; je la préfère de beaucoup à tous ces prétendus bonbons béchiques qui favorisent la dyspepsie. La gomme a encore sur le sucre cet avantage qu'elle renferme une très notable proportion de matières azotées et fournit des éléments réparateurs.

Catarrhe. — Je puis répéter à l'occasion du catarrhe ce que je disais de la toux, elle est un produit de la congestion bronchique, provoquée et entretenue par la présence du tubercule. Ce produit se mêle aux sécrétions des cavités accidentelles, et peut par son abondance contribuer à épuiser le malade. Quelquefois même l'économie continue à le fournir par une sorte d'habitude morbide, après que les progrès de la tuberculisation sont enrayés. Nous avons dejà parlé de l'action des sulfureux sur l'élément catarrhal ; les résineux agissent dans le même sens, les baumes de Tolu, du Pérou ; le goudron, les bourgeons de sapin peuvent être mis en usage sous différentes formes, en pilules, en sirops, en infusions, macérations ou fumigations. Il suffit le plus souvent pour ces dernières de les faire à froid en mettant pendant la nuit du goudron en évaporation près du

lit du malade; on peut mêler des substances résineuses à l'eau qui sert aux inhalations. Enfin, j'ai quelquefois conseillé aux malades de faire bouillir pendant quinze à vingt minutes dans une capsule chauffée à l'aide d'une lampe à alcool des trochisques composés de 2 à 3 grammes de cire jaune, 1 gramme de goudron et 80 centigrammes de baume de Tolu. Les pilules de Morton vantées dans les catarrhes chroniques ont pour principe actif des baumes résineux et du soufre.

Dypsnée. — La dyspnée peut dépendre de causes très diverses. L'obstacle mécanique apporté par la lésion de l'appareil respiratoire, les produits de sécrétion morbide, les troubles d'innervation qui s'y ajoutent, concourent à la développer. Il faut déterminer la part qui appartient à chacune de ces causes, et dans presque tous les cas on agit sur l'élément nerveux qui en est toujours une des conditions essentielles, et souvent la seule sur laquelle nous ayons prise. Aussi ce sera-t-il parmi les calmants, les antispasmodiques que vous chercherez presque toujours des secours coutre cet accident, et vous réussirez d'autant mieux que le système nerveux y aura une plus grande part.

Le datura stramonium pris à l'intérieur ou formé en cigarettes soulage les malades dans un grand nombre de cas. Si cette plante est fumée dans une pipe, il vaudra mieux se servir des capsules et des tiges coupées en menus morceaux, que des feuilles qui brûlent moins facilement. Mais souvent au bout d'un certain temps l'économie est blasée sur l'action de ce médicament, il faut

en employer d'autres; essayez alors de l'éther, du chloroforme. Le mélange de deux parties de sirop d'éther et d'une partie d'acide cyanhydrique médicinal m'a souvent rendu grand service en pareil cas.

Dans les formes asthmatiques, ou quand il existe une complication d'emphysème, on ajoutera à ces moyens les fumigations de papier nitré pendant les accès. On peut encore, à l'exemple du docteur Pinel, combiner les effets du nitre avec ceux des calmants, en faisant fumer des cigarettes de papier non collé préalablement trempé dans une forte infusion de datura et de belladone dans laquelle on dissoudra de l'azote de potasse. Beaucoup d'emphysémateux se sont très bien trouvés de l'usage des pilules suivantes :

Extrait de noix vomique.. } ãã 0gr,20
Extrait de belladone..... }

F. s. a. 20 pilules. — En prendre de 1 à 2 par jour.

J'ai été heureux de me rencontrer dans cette pratique avec un praticien des plus éminents, M. le docteur Warwinsky (de Saint-Pétersbourg) qui m'a dit en avoir obtenu de très bons effets.

Quelquefois il faut de toute nécessité favoriser l'expectoration : les antimoniaux et l'ipécacuanha trouvent ici leur place comme je vous l'ai dit, il faudra cependant être réservé dans l'emploi de ces moyens, et ne pas amener, par exemple, des efforts de vomissements chez des sujets prédisposés aux hémoptysies, à moins que l'indication ne devienne tellement pressante qu'il faille à tout prix y satisfaire. Rappelez-vous, messieurs, cette phthi-

sique atteinte de pneumonie catarrhale, et qui a été guérie par un vomitif au moment où l'asphyxie et la faiblesse du pouls étaient portées à un tel degré qu'on se demandait si ce médicament serait supporté, et si, en provoquant une syncope, il ne hâterait pas une terminaison qui semblait inévitable.

J'ai essayé de faire fumer à deux malades des cigarettes nitrées, trempées dans une infusion d'ipécacuanha additionnée de carbonate d'ammoniaque; l'une nous a dit en avoir été soulagée et l'autre n'en avoir éprouvé aucun effet. L'ammoniaque et les sels ammoniacaux ont été aussi préconisés contre la dyspnée, soit en applications sur le pharynx, soit en inspirations mêlées de la vapeur d'eau, soit en solution dans une portion à titre d'expectorant. Ces médicaments chez les phthisiques ne doivent être maniés qu'avec une extrême prudence, et l'on doit se défier de l'irritation qu'ils produisent, Comme auxiliaires puissants des moyens précédents, on emploie les révulsifs cutanés, les sinapismes appliqués aux extrémités inférieures ou sur la poitrine, en ayant soin toutefois que le principe volatil de la moutarde ne puisse arriver aux bronches; les ventouses sèches, les ventouses du docteur Junod, quand on veut produire une révulsion très rapide et très puissante et maintenir loin du poumon une quantité considérable de sang. Les ligatures agissent dans le même sens, avec moins d'énergie, mais elles sont d'un emploi plus facile. On les applique à l'aide de bandes pliées en double et serrées au-dessus du genou, on les laisse en place une demi-heure environ, et on les promène d'un genou à l'autre.

Hémoptysie. — C'est encore à ces moyens révulsifs que vous serez forcés d'avoir recours dans l'hémoptysie. En même temps vous imposerez au malade un silence et un repos absolus ; vous maintiendrez autour de lui une température fraîche sans être froide, car si la chaleur peut favoriser la congestion, l'impression du froid pourrait provoquer la toux.

On lui donne des boissons acidules, froides ou même un peu de glace râpée, par de petites doses, dans le cas où l'hémorrhagie est abondante. Si elle persiste, ou s'il y a en même temps une grande excitation circulatoire, et que le malade ne soit pas débilité, une petite saignée du pied a paru agir quelquefois comme révulsif ; dans la plupart des cas les grandes ventouses doivent être préférées, pour ma part je n'ai jamais eu recours aux émissions sanguines. Je ne les comprendrais que dans les cas très rares où des phenomènes de congestion aiguë avec un pouls fort et développé accompagnent l'hémoptysie, et surtout si elle est précédée de la suppression brusque d'un flux menstruel ou hémorrhoïdal. — Il n'en est pas de même de la saignée préventive : ainsi chez des sujets qui présentent une tendance pléthorique ou une disposition aux congestions pulmonaires, quelques sangsues appliquées à l'anus de temps en temps peuvent imprimer au mouvement fluxionnaire une autre direction ; l'indication en sera plus impérieuse s'il y a interruption d'une habitude hémorrhoïdale.

La ratanhia, le cachou, l'ergot de seigle sont conseillés dans la plupart des hémorrhagies spontanées, j'ai coutume de prescrire aux malades les pilules suivantes dans les cas d'hémoptysies.

℞ Extrait de ratanhia...	4 grammes.
Ergot de seigle......	3 grammes.
Poudre de digitale....	0gr,50.
Extrait de jusquiame.	0gr,25.

Faites 20 pilules. En prendre de 4 à 6 dans les vingt-quatre heures.

Je donne la digitale dans l'intention de ralentir la circulation et la jusquiame pour combattre la toux.

Le régime sera subordonné à l'état des forces, à l'excitation circulatoire et à l'abondance de l'hémorrhagie ; Si celle-ci est très considérable et que l'âge ou la faiblesse du malade contre-indique une diète absolue, on lui permettra quelques aliments légers, tels que du lait glacé, des bouillons froids ou de la gelée de viande. Dans tous les cas il ne faut faire usage que d'aliments froids et d'une digestion facile.

Vomissements. — Les vomissements sont le plus souvent provoqués par les quintes de toux ; on les prévient alors, si l'on parvient à suspendre les quintes pendant les premières heures qui suivent l'ingestion des aliments. J'y ai souvent réussi en faisant prendre vingt à trente minutes avant le repas une des pilules suivantes :

Extrait de belladone....	0gr,25.
Extrait de quinquina....	2 grammes.

Faites 20 pilules.

J'ajoute le quinquina pour atténuer l'action dyspeptique que les calmants produisent chez certains sujets, et j'en augmente quelquefois la dose.

On peut encore faire prendre quelques gouttes de

chloroforme dans un demi-verre d'eau sucrée au moment où le besoin de tousser se fait sentir.

Quand les crachats sont très visqueux, quand surtout ils viennent du pharynx et de la partie postérieure du voile du palais, les efforts que le malade fait pour les amener dans la bouche, peuvent provoquer des nausées et même des vomissements. Il faut, après les repas surtout, éviter ces efforts, et pour favoriser l'expulsion de ces mucosités, avaler quelques gorgées d'un liquide béchique.

Enfin, les vomissements peuvent être imputables à un état morbide de l'estomac, quelquefois à une affection congestive de sa membrane muqueuse, plus souvent à un trouble d'innervation qu'on serait souvent tenté d'attribuer à une action réflexe des filets pulmonaires de la dixième paire sur les filets gastriques. Dans ces cas, il faut recourir au régime, aux eaux gazeuses aux alcalins, quand les sécrétions de l'estomac présentent un excès d'acidité, au sous-nitrate de bismuth par petites doses souvent répétées. Depuis que j'ai commencé ces leçons, vous m'avez souvent vu arrêter des vomissements dépendant de causes très diverses, en appliquant sur la région épigastrique un emplâtre ainsi composé :

℞ Diachylon.........	2 parties.
Thériaque.........	
Extrait de belladone.	1 partie.

MM. Bretonneau et Trousseau nous ont fait connaître l'utilité bien réelle des topiques belladonés pour combattre ce symptôme.

Diarrhée. — Pendant la première période de la phthisie, la diarrhée peut dépendre d'un état fluxionnaire passager de la membrane muqueuse, et céder facilement, mais celle qui survient dans la dernière période comme symptôme de la fièvre hectique, se rattache très souvent à un travail ulcératif de l'intestin, et il est beaucoup plus difficile d'en triompher, et si on parvient à la modérer ou à la suspendre, en général elle ne tarde pas à reparaître, à moins qu'une heureuse révolution ne s'accomplisse dans le cours de la maladie. Suivant sa forme, son intensité, les symptômes concomitants, dans le premier cas, vous prescrirez un régime plus ou moins sévère, mais toujours restreint dans un certain choix d'aliments que vous aurez indiqués, des boissons tempérantes, mucilagineuses, comme la décoction de riz gommée, la macération de pepins de coings, du sous-nitrate de bismuth seul ou additionné d'un centigramme de codéine ou d'opium, des lavements émollients auxquels on ajoutera du laudanum s'il y a des coliques, et si l'aspect glaireux des sel les indique un état congestif du gros intestin. Il est souvent utile alors de faire précéder le quart de lavement opiacé destiné à être gardé, d'un lavement émollient qui nettoie l'intestin et le débarrasse des matières qu'il peut contenir.

Ce que j'ai dit des contre-indications de l'opium se retrouve nécessairement ici, quelquefois alors la thériaque ou le diascordium sont mieux supportés.

En général, quand la langue est sale, quand il y a des phénomènes dyspeptiques, et que le régime aidé des émollients ne suffit pas pour arrêter la diarrhée, je pré-

fère le bismuth et je fais boire en même une décoction de racine de colombo, amer doux, légèrement astringent sans être irritant, et qui est d'un très bon usage dans cette condition.

Dans la diarrhée hectique ces moyens sont souvent insuffisants, l'opium est alors presque toujours nécessaire. On le donne en lavement, si on en craint les effets sur l'estomac sans être cependant assuré de les éviter. Le cachou, le tannin, la ratanhia, la quassia simarouba, les sels de plomb qu'il faut toujours manier très prudemment, ont été souvent employés avec succès. Toutes ces substances peuvent être administrées par la bouche ou par l'intestin.

De même que la diarrhée amène souvent une rémission des troubles thoraciques, ceux-ci éprouvent en général une recrudescence quand on parvient à régulariser les fonctions intestinales. Dans la prévision de cette espèce de choc en retour, et pour tâcher de l'éviter, j'ai quelquefois conseillé des applications révulsives sur la peau, des sinapismes, des rubéfiants ou même des vésicatoires.

Sueurs. — Les sueurs, quand elles sont abondantes, concourent à épuiser le malade : pour les prévenir il faut lui conseiller de coucher sur un lit qui ne soit pas trop mou, et de prendre un oreiller de crin s'il peut s'y habituer ; les couvertures seront seulement suffisantes à le préserver d'une sensation de froid, enfin on entretiendra dans la chambre une chaleur tempérée. L'opium provoque la transpiration, on ne l'emploiera que s'il est indis-

pensable; le cachou, le tannin, la jusée qui n'est qu'une préparation tannique, les sels plombiques, aux doses de 5 à 20 centigrammes, le quinquina, modèrent quelquefois la sécrétion cutanée, mais bien plus souvent ils échouent ou n'ont qu'une action passagère; je préfère, en somme les agents qui, comme le tannin et le quinquina n'ont pas d'influence fâcheuse sur l'organisme et entrent dans les indications générales de la maladie. D'autres fois enfin, je fais faire sur la poitrine des onctions avec des liniments toniques et astringents, un mélange, par exemple, d'huile de camomille, d'alcool et de mélisse, de teinture de benjoin et de teinture de quinquina.

Aucun de ces moyens, je le répète n'a une grande efficacité, et dans la période hectique, s'il ne survient pas de diarrhée, les sueurs persistent opiniâtrément, et sont souvent proportionnelles à la durée du sommeil.

Otorrhée. — Il n'est pas rare de voir chez les tuberculeux survenir une otorrhée purulente, quelquefois double, souvent bornée à une seule oreille; et ordinairement accompagnée d'une perforation de la membrane du tympan. Tantôt elle est le résultat d'une propagation de l'inflammation catarrhale à travers le pharynx jusqu'à l'oreille interne, tantôt elle dépend d'une carie tuberculeuse, de l'apophyse mastoïde ou du rocher. Dans ce cas l'écoulement a une odeur fétide caractéristique de pus ossifluent, on entend parfois une sorte de gargouillement au niveau des cellules mastoïdiennes; la surdité est alors incurable; elle peut guérir dans la première forme; des injections émollientes et calmantes d'abord,

puis légèrement astringentes, et plus tard quand la période inflammatoire est passée, de l'eau Bonne coupée avec un liquide émollient, constitueront le traitement de cette complication. M. le docteur Ménière m'a dit s'être bien trouvé d'instillations d'une ou deux gouttes d'extrait de Saturne pour tarir ces otorrhées.

Laryngite. — Malgré les connexions intimes qui unissent la laryngite à l'affection pulmonaire, il convient de la combattre énergiquement ; une observation que j'ai publiée prouve que dans les cas mêmes où le larynx est le siége d'ulcérations, on ne doit pas désespérer de la guérison. Le silence, les révulsifs cutanés et surtout les cautérisations du larynx à l'aide d'une petite éponge imbibée d'une solution d'azotate d'argent, plus ou moins énergiques et plus ou moins répétées, suivant l'excitabilité du sujet. Les eaux sulfureuses en boissons et en aspirations, les balsamiques, les insufflations d'alun ou de calomel, tels sont les différents moyens parmi lesquels vous aurez à choisir.

Aménorrhée. —L'aménorrhée, quand elle ne se montre pas dès le début, devient ordinairement un symptôme de la période cachectique et un signe des plus graves, manifestant un trouble profond de la nutrition. Quand elle dévance cette période, il faut la combattre par des sinapismes, des ventouses sur les cuisses, des pédicules irritants, des fumigations d'infusion bouillante, d'armoise ou d'absinthe, dirigées vers les parties génitales; on fera boire en même temps une infusion de safran à la dose de 1 à 2 grammes pour 250 ou 300 grammes d'eau. Si, avec la

suppression des règles coïncidait un mouvement congestif très violent vers la poitrine, et que l'état des forces fût encore satisfaisant, dans quelques cas très rares on pourrait mettre deux ou trois sangsues au voisinage de la vulve; mais, je le répète, ce moyen ne doit être employé que exceptionnellement, après que les autres auront échoué, et à condition que l'on sera encore dans les limites de la période menstruelle. Alors même que l'aménorrhée est un phénomène cachectique, qu'elle témoigne de l'apauvrissement de l'organisme et en quelque sorte de la répugnance à subir de nouvelles pertes, chaque période menstruelle est en général marquée par des mouvements congestifs qui, le plus souvent, se concentrent sur la poitrine et qui rendent nécessaires les médications dérivatives et révulsives, non plus pour attirer le sang hors de l'économie, mais pour en régulariser le cours et en combattre les déviations.

Messieurs, j'aurais voulu vous parler encore d'autres accidents de la phthisie et du traitement qu'on doit leur opposer, des douleurs, de l'insomnie, des pleurésies et des pneumonies tuberculeuses, du pneumo-thorax, de la péritonite chronique, du muguet, etc., mais je m'aperçois que je suis arrivé au terme de ma course; il me reste à vous remercier de la bienveillante attention que vous m'avez accordée.

J'ai voulu, en terminant ce cours de clinique, vous esquisser rapidement le traitement d'une maladie constitutionnelle que vous trouverez pour ainsi dire à chaque pas dans votre carrière, et qui, par la multiplicité de ses

manifestations, vous met aux prises avec tous les problèmes de la médecine pratique. Je serais heureux si j'avais pu faire entrer dans votre esprit les principes de cette grande méthode hippocratique, qui cherche avant tout les indications, qui ne les tire pas seulement de l'état local, mais dans la majorité des cas, fait passer en première ligne celles qui ressortent de l'état général du malade ; qui se place au point de vue de la nature médicatrice, étudie ses tendances, ses lois, nous rend en un mot ses ministres et ses interprètes.

Messieurs, étudiez avec soin les manifestations locales, ce sont les cris des organes souffrants, mais reliez-les dans l'observation de l'ensemble, rattachez-les à l'unité de la vie. Ne négligez aucune des ressources que l'anatomie, la chimie, le microscope, vous offriront pour mieux connaître les produits de ces actions vitales anormales. Hippocrate tirait parti de toutes les données que lui fournissait la science de son temps. Voyez avec quelle curieuse attention il examinait les excrétions, les crachats, les soumettant à diverses expériences !

Appuyez-vous surtout sur la physiologie, elle vous fera connaître les lois de la force vitale, les instruments qui mettent cette force en rapport avec le monde extérieur : la base de la médecine est la physiologie. Bien entendu, ne vous contentez pas d'enregistrer des symptômes et des lésions comme un naturaliste collectionne des insectes et des plantes, cherchez à en pénétrer la signification, et à en tirer les indications pour le traitement, l'habileté à poser et à remplir ces indications, c'est tout l'art du médecin, c'est l'application de

son tact, c'est-à-dire de cette faculté de synthèse rapide qui lui permet en un instant de réaliser dans une formule ou un précepte toutes les observations qu'il a faites antérieurement, toutes les connaissances qu'il a lentement acquises.

Quand vous avez fait une prescription, ne dédaignez pas d'entrer dans les menus détails d'exécution, le succès dépend souvent du *modus faciendi*, comme vous l'a souvent répété dans cette enceinte une voix plus autorisée que la mienne. Les grands artistes dans tous les arts, Raphaël comme Sydenham, n'ont pas négligé les détails. Ne vous contentez pas d'ordonner des médicaments, mais appelez à votre secours ces grands modificateurs extérieurs qui pressent sans cesse sur l'organisme et exercent sur lui une action si puissante et si profonde. Perméttez-moi d'ajouter deux points à tous ces conseils : aimez vos malades, et ayez foi dans votre art.

Hélas! messieurs, je sais tout ce qui manque pour réaliser l'idéal que j'entrevois, et l'abîme infranchissable qui me sépare des maîtres; mais ce qui me donne peut-être quelque titre à votre indulgence, c'est que je crois à mon art, j'ai un sentiment profond de la grandeur et de la puissance de notre mission, et je puis vous dire avec sincérité : *Credidi, propter quod locutus sum vobis.*

Je terminerai en vous rappelant encore ces belles paroles du vieillard de Cos, qui résument tout le Code de la médecine pratique. Après avoir jeté un mélancolique regard sur la brièveté de la vie, sur l'immensité de la science, sur les difficultés de l'observation, sur les erreurs auxquelles nous sommes exposés, en cherchant à inter-

préter les faits, il ajoute, retenez bien cela et pesez chacun de ces mots : « Il faut non-seulement que le méde-
» cin fournisse ce qu'il doit fournir, mais le malade
» lui-même et ceux qui l'entourent et les choses exté-
» rieures doivent concourir à la curation. »

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

ERRATUM.

Page 21, ligne 14, *au lieu de* : qui, quand on leur enlève le foyer où elles s'exercent ou la cause qui les produit s'épuisent et se satisfont en quelque sorte en se portant ailleurs, *lisez :* qui, quand on leur enlève le foyer où elles s'exercent, où la cause qui les produit s'épuise, se satisfont en quelque sorte en se portant ailleurs.



